

## Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica

Marina de Góes Salvetti<sup>1</sup>

Andrea Cobelo<sup>2</sup>

Patricia de Moura Vernalha<sup>3</sup>

Carmen Ilca de Almeida Vianna<sup>4</sup>

Luciana Cristina Carvalho Costa Campos Canarezi<sup>5</sup>

Renata Gomes Lacerda Calegare<sup>6</sup>

Objetivos: avaliar o impacto de um programa psicoeducativo de oito semanas na intensidade da dor, incapacidade e sintomas depressivos de pacientes com dor crônica. Método: setenta e nove pacientes com dor crônica de diferentes etiologias compuseram a amostra. Os participantes foram avaliados antes e ao final do programa e seis meses após. O programa foi desenvolvido por uma enfermeira, utilizaram-se estratégias cognitivo-comportamentais, aplicadas por equipe multidisciplinar. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi utilizado para comparar medidas repetidas. Resultados: a maioria dos participantes era do sexo feminino (91%), com idade média de 53 anos, escolaridade média de 9,5 anos e duração média da dor de 9,9 anos. Ao final do programa, observou-se redução significativa na intensidade da dor ( $p < 0,001$ ), incapacidade ( $p < 0,001$ ) e sintomas depressivos ( $p < 0,001$ ). Conclusões: o programa psicoeducativo foi efetivo no controle da dor, na redução da incapacidade e no controle dos sintomas depressivos na amostra estudada.

Descritores: Dor; Pessoas com Deficiência; Depressão; Terapia Comportamental; Terapia Cognitiva.

<sup>1</sup> PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga, Especialista em Psicologia na Psiquiatria, Unimed, São Roque, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Psicóloga, Especialista em Psiquiatria e Dependência Química, Unimed, São Roque, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Reeducação Postural Global, Dermatologia e Acupuntura, Unimed, São Roque, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Terapeuta Ocupacional, Especialista em Neurologia Infantil e Terapia da Mão, Unimed, São Roque, SP, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista, Especialista em Fisiologia do Exercício, Medicina Ortomolecular e Docência do Ensino Superior, Unimed, São Roque, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Marina de Góes Salvetti  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem  
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126. Caixa postal 6111  
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"  
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil  
E-mail: mgsalvet@fcm.unicamp.br

## Effects of a psychoeducational program for chronic pain management

**Aims:** to evaluate the impact of an eight-week psychoeducational program focused on pain intensity, disability and depressive symptoms of patients with chronic pain. **Method:** 79 patients with chronic pain of different etiologies composed the sample. Patients were assessed before, at the end of the intervention and six months after the intervention. The program was developed by a nurse using cognitive-behavioral strategies and was conducted by a multidisciplinary team. The Wilcoxon test was used to compare repeated measures. **Results:** the participants' mean age was 53 years old, most were female (91%), with an average of 9.5 years of schooling and an average pain duration of 9.9 years. Significant reduction in pain intensity ( $p < 0.001$ ), disability ( $p < 0.001$ ) and depressive symptoms ( $p < 0.001$ ) was found at the end of the program. **Conclusions:** the psychoeducational program was effective in reducing pain intensity, reducing disability and in controlling depressive symptoms in this sample.

**Descriptors:** Pain; Disabled Persons; Depression; Cognitive Therapy; Behavioral Therapy.

## Efectos de un programa psicoeducativo en el control del dolor crónico

**Objetivos:** evaluar el impacto de un Programa psicoeducativo de ocho semanas en la intensidad del dolor, incapacidad y síntomas depresivos de pacientes con dolor crónico. **Método:** 79 pacientes con dolor crónico de diferentes etiologías compusieron la muestra. Los participantes fueron evaluados antes y al final del Programa y seis meses después. El Programa fue desarrollado por una enfermera, utilizó estrategias cognoscitivo-comportamentales y fue aplicado por un equipo multidisciplinar. La prueba no paramétrico de Wilcoxon fue utilizado para comparar medidas repetidas. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran del sexo femenino (91%), con edad media de 53 años, escolaridad media de 9,5 años y duración media del dolor de 9,9 años. Al final del Programa se observó reducción significativa en la intensidad del dolor ( $p < 0.001$ ), incapacidad ( $p < 0.001$ ) y síntomas depresivos ( $p < 0.001$ ). **Conclusiones:** el Programa psicoeducativo fue efectivo en el control del dolor, en la reducción de la incapacidad y en el control de los síntomas depresivos en la muestra estudiada.

**Descriptoros:** Dolor; Personas con Discapacidad; Depresión; Terapia Cognitiva; Terapia Conductista.

## Introdução

A dor crônica é um problema frequente nas mais diversas populações. Estudos nacionais mostram prevalência de dor crônica entre 20 e 50%<sup>(1-2)</sup>. Estudos realizados em países desenvolvidos mostram prevalência de dor crônica entre 19 e 40%<sup>(3-4)</sup>.

A dor é considerada crônica quando é contínua ou recorrente e dura mais de 3 meses. A dor crônica tem impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, afetando o sono, a alimentação, os relacionamentos, a capacidade de trabalho, a funcionalidade, entre outros aspectos da vida diária.

Programas de controle da dor crônica têm sido desenvolvidos com o objetivo de produzir alívio da dor,

melhorar a funcionalidade, reduzir sintomas depressivos e melhorar a qualidade de vida de pessoas com dor crônica. Os programas podem ter diferentes abordagens e geralmente são realizados em grupo, com equipes interdisciplinares e ênfase cognitivo-comportamental<sup>(5-6)</sup>.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido muito utilizada no manejo da dor, sendo considerada a base de muitos programas de controle da dor e mostrando-se eficaz em diferentes programas<sup>(7)</sup>. Intervenções psicoeducativas com enfoque cognitivo-comportamental incluem educação sobre dor, estímulo à autoconfiança, estabelecimento de metas, estabelecimento de ritmo para as atividades, treino de estratégias de *coping*, técnicas

de relaxamento, reestruturação cognitiva, técnicas de resolução de problemas, modificação de comportamentos dolorosos e prática de exercícios<sup>(8-10)</sup>.

A TCC para dor se baseia no princípio de que a experiência da dor resulta de complexa interação entre fatores biológicos, cognitivos, afetivos e comportamentais e que a modificação desses fatores deve afetar de modo positivo a experiência dolorosa<sup>(11)</sup>.

Considerando as evidências disponíveis sobre os benefícios de programas multidisciplinares, com enfoque psicoeducativo no controle da dor crônica, desenvolveu-se uma intervenção baseada nesses princípios para o manejo da dor crônica, em um serviço particular de medicina preventiva. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto desse Programa em um grupo de pacientes com dor crônica.

## Método

Trata-se de estudo quase-experimental. A população do estudo foi composta por indivíduos com dor crônica de diferentes etiologias. Os critérios de inclusão no estudo

foram: dor contínua ou recorrente, há pelo menos 3 meses, e capacidade de comunicação e compreensão preservada. Os pacientes foram incluídos no Programa por encaminhamento médico. O estudo foi realizado no Setor de Medicina Preventiva de um convênio de saúde privado.

No período de maio de 2010 a maio de 2011, foram incluídos 133 pacientes no Programa de Controle da Dor Crônica, divididos em 6 grupos diferentes. Entre os pacientes que se inscreveram no Programa 48 (36%) tiveram baixa adesão ao tratamento (abandono ou frequência menor que 60%) e não foram considerados na análise dos resultados. Entre 85 que completaram o Programa com boa adesão ao tratamento, 6 participantes tinham dados incompletos e também foram retirados da análise.

Assim, a amostra do presente estudo foi uma amostra não probabilística, composta por 79 pacientes que foram avaliados antes e depois do Programa. Embora todos os pacientes tenham sido convidados para a avaliação de seguimento (6 meses após o término do Programa), apenas 29 compareceram para a terceira avaliação (Figura 1).

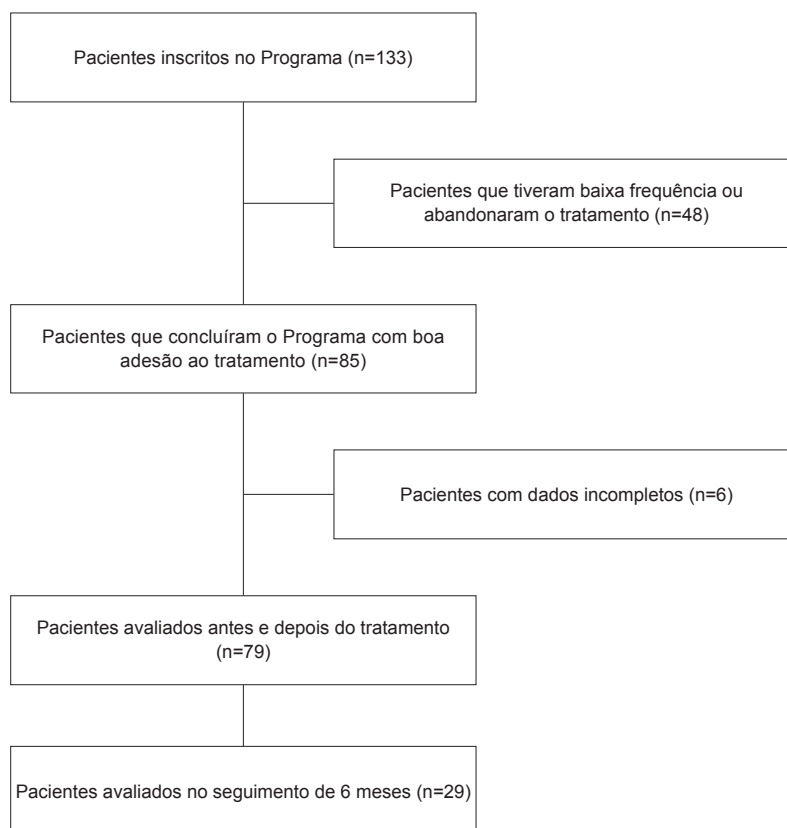


Figura 1 - Fluxograma dos pacientes durante o período de estudo

## Intervenção

A intervenção foi liderada por uma enfermeira e denominada Programa de Controle da Dor Crônica, tendo

como base programas psicoeducativos, realizados em países desenvolvidos<sup>(12-13)</sup>.

O Programa de Controle da Dor Crônica teve abordagem psicoeducativa com enfoque cognitivo-

comportamental. Os objetivos dessa intervenção foram: reduzir a intensidade da dor, reduzir a incapacidade relacionada à dor e reduzir os sintomas depressivos de pacientes com dor crônica.

A intervenção foi realizada por equipe interdisciplinar e estruturada para facilitar o autocontrole da dor e melhorar a funcionalidade física e psíquica. O Programa foi organizado em 16 encontros distribuídos em oito semanas, sendo duas sessões semanais com duas horas de duração, totalizando 32 horas. Os pacientes realizaram, em cada sessão, 1 hora de alongamento e fortalecimento com a fisioterapeuta e 1 hora no grupo psicoeducativo com enfermeira e psicóloga. O Programa incluiu, também, duas sessões com terapeuta ocupacional e uma sessão com nutricionista.

Os temas abordados no Programa foram: diferenças entre dor aguda e dor crônica, fisiologia básica da dor, manejo da dor crônica, importância da atividade física e alongamento para o controle da dor, respostas emocionais à dor, identificação e modificação de crenças disfuncionais, técnica de resolução de problemas, técnicas de relaxamento, usando o ritmo no controle da dor, alimentação saudável, postura e funcionalidade. Os participantes aprenderam estratégias que facilitam o controle da dor, além de trabalhar com as emoções e pensamentos, que afetam e são afetados pela dor. A Figura 2 apresenta, a seguir, uma visão geral do conteúdo do Programa.

Programa de Controle da Dor Crônica								
	Semana							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Apresentação do programa e visão geral do controle da dor	X							
Alongamento e fortalecimento muscular	X	X	X	X	X	X	X	X
Técnicas de relaxamento	X	X	X	X	X	X	X	X
Identificando pensamentos e sentimentos (TCC*)		X	X	X	X	X	X	X
Fisiologia básica da dor	X							
Importância da atividade física no controle da dor		X						
Avaliação e orientação sobre atividades de vida diária			X		X			
Medicamentos no controle da dor			X					
Fisioterapia no controle da dor				X				
Usando o ritmo no controle da dor				X				
Psicoterapia no controle da dor					X			
Técnica de resolução de problemas						X		
Alimentação saudável						X		
Melhorando o sono							X	
Fazendo planos (manutenção dos resultados obtidos)								X

\*TCC (terapia comportamental cognitiva)

Figura 2 - Visão geral do Programa de Controle da Dor Crônica

### Instrumentos de medida

Os participantes do Programa foram avaliados em três momentos: antes de iniciar o Programa, ao final do Programa (após 8 semanas) e 6 meses após o término da intervenção. A avaliação dos pacientes incluiu um formulário com dados demográficos e três escalas validadas para a língua portuguesa, para avaliar a intensidade da dor, a incapacidade relacionada à dor e os sintomas depressivos, que estão descritas a seguir.

A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Visual Numérica de Dor (END) e incluía a seguinte pergunta: por favor, me diga qual a intensidade média da sua dor na última semana, considerando 0 como nenhuma dor e 10 como a pior dor que você pode imaginar. A EVN é de fácil

administração e tem sido amplamente usada em pesquisas sobre dor. A validade da EVN foi bem documentada e os estudos demonstram correlações positivas significativas com outras medidas de intensidade da dor<sup>(14)</sup>.

A incapacidade foi medida pela escala Oswestry *Disability Index* (ODI), versão 2.0, que tem como foco o impacto da dor nas atividades de vida diária e está relacionada à definição de incapacidade da Organização Mundial de Saúde<sup>(15)</sup>. A escala consiste de 10 itens ou seções que variam de 0 a 5. O primeiro item avalia a intensidade da dor e os demais avaliam o efeito da dor em atividades diárias. O escore total varia de 0 a 100 (sem incapacidade a incapacidade máxima)<sup>(15)</sup>. O escore é calculado pela soma dos pontos obtidos em todas as

seções, dividindo, posteriormente, esse total pelo número máximo de pontos que se pode obter em todas as seções respondidas<sup>(15)</sup>. A validação da escala em língua portuguesa mostrou consistência interna muito boa (alpha de Cronbach 0,87) e ótima fidedignidade pelo teste-reteste (0,99)<sup>(16)</sup>.

A depressão foi avaliada por meio do Inventário de Depressão de Beck (IDB), desenvolvido para avaliar os sintomas depressivos dos sujeitos<sup>(17)</sup> e validado para a língua portuguesa por Gorenstein, Andrade (1998)<sup>(18)</sup>. O IDB é composto por 21 itens, com afirmações graduadas de 0 a 3, que refletem a intensidade do sintoma, sendo o escore mínimo 0 e o máximo de 63. Os pontos de corte para populações sem diagnóstico prévio de depressão são: escores entre 16 e 20 para detectar disforia e 21 e mais para depressão<sup>(17)</sup>. As propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck, em língua portuguesa, foram testadas e a consistência interna avaliada pelo alpha de Cronbach foi 0,81<sup>(18)</sup>.

### Aspectos éticos

Os participantes receberam informações sobre a pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, antes do início do tratamento. A realização do estudo foi autorizada pela Coordenação do Serviço de Medicina Preventiva da Unimed São Roque e aprovada pela Comissão de Ética Médica do Hospital Unimed São Roque (Processo nº01/2012).

### Análise dos dados

Os dados foram inseridos e analisados no banco de dados do programa estatístico STATA 11.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA). Inicialmente, efetuou-se a análise descritiva das variáveis do estudo. Os resultados foram apresentados em tabelas de frequências para as variáveis qualitativas. No que tange às variáveis quantitativas, foram feitas estimativas das medidas de tendência central e de dispersão.

Para comparar as variáveis quantitativas, após verificação de não normalidade pelo teste não paramétrico de Kolmogorov-Smirnov, empregou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para comparação de medidas repetidas.

## Resultados

### Participantes

As características dos participantes estão descritas na Tabela 1. A duração média da dor dos participantes foi de 9,9 anos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra do programa de controle da dor

Variáveis	(n=79)
Sexo feminino	72 (91,1%)
Situação de trabalho	
ativo	23 (29,1%)
afastado	15 (19,0%)
aposentado	27 (34,2%)
dona de casa	13 (16,5%)
desempregado	1 (1,3%)
Etiologia da dor	
fibromialgia	42 (53,2%)
dor lombar	13 (16,4%)
tendinite	4 (5,1%)
artrite	4 (5,1%)
hérnia de disco	4 (5,1%)
outras	12 (15,1%)
Variáveis	Média (DP)
Idade (em anos)	53,2 (11,0)
Escolaridade (em anos)	9,5 (4,8)

DP=desvio-padrão

### Efeitos da intervenção

A avaliação dos pacientes que completaram o Programa mostrou redução significativa nos escores de intensidade da dor, escores de incapacidade e escore de sintomas depressivos, como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Estatística descritiva dos escores de intensidade da dor, incapacidade e depressão antes e depois do Programa

Variável	Antes do programa (n=79)		Depois do Programa (n=79)		valor de p
	Média (DP)	Mediana (mín-máx)	Média (DP)	Mediana (mín-máx)	
Intensidade da dor (1 a 10)	7,5 (1,8)	8 (1-10)	4,9 (2,6)	5 (0-10)	<0,001
Incapacidade (2 a 70%)	32,8 (15,1)	34 (2-70)	24,0 (13,4)	22 (0-66)	<0,001
Depressão (0 a 42)	14,6 (9,6)	13 (0-42)	8,9 (8,3)	7 (0-44)	<0,001

DP=desvio-padrão

Os resultados do seguimento (n=29) mostraram que os pacientes mantiveram os resultados obtidos para intensidade da dor (média=4,2) e para sintomas

depressivos (média=7,8) e apresentaram redução do escore de incapacidade (média=12,5), comparado à avaliação realizada ao final do Programa.

## Discussão

O presente estudo mostrou que a intervenção Programa de Controle da Dor Crônica reduziu, de modo significativo, a intensidade da dor, a incapacidade e os sintomas depressivos de pacientes com dor crônica na amostra estudada.

Os resultados encontrados neste estudo confirmam achados da literatura, que têm evidenciado os benefícios desse tipo de tratamento no manejo da dor crônica. Metanálise que investigou a eficácia de intervenções psicológicas para dor lombar crônica confirmou a eficácia dessas intervenções na redução da dor, do grau de incapacidade e dos sintomas depressivos em pessoas com dor lombar crônica<sup>(19)</sup>.

Pesquisa que analisou estudos randomizados que utilizaram terapia cognitivo-comportamental (TCC), no tratamento da dor crônica, concluiu que tratamentos baseados nessa abordagem produziram mudanças significativas na dor, no humor, nas estratégias de *coping*, no comportamento doloroso, no nível de atividade e no desempenho social dos doentes<sup>(20)</sup>.

Estudo nacional, que analisou os efeitos da TCC na responsividade nociceptiva de mulheres com fibromialgia, concluiu que a TCC aumentou o limiar de dor nesse grupo de pacientes<sup>(21)</sup>.

Há, ainda, revisão da literatura mostrando evidências de que reabilitação intensiva com ênfase cognitivo-comportamental é equivalente aos resultados da cirurgia de fusão da coluna na melhora da dor e da funcionalidade de pacientes com dor lombar<sup>(6)</sup>.

A comparação das médias obtidas neste estudo, antes e após o Programa, mostrou significância estatística, mas vale a pena refletir se essa diferença representa relevância clínica. Há relatos de que a redução nos escores de intensidade da dor, considerada clinicamente relevante, varia de 2,5 a 4,5, em escalas de 0 a 10<sup>(22-23)</sup>. Na presente pesquisa obteve-se redução de 2,6 pontos na comparação dos escores de intensidade da dor, antes e depois do Programa. Pode-se afirmar, portanto, que o Programa de Controle da Dor Crônica reduziu a intensidade da dor de modo significativo, do ponto de vista estatístico e também do ponto de vista clínico.

Em relação à diferença clinicamente relevante para o escore de incapacidade, encontrou-se apenas um estudo que utilizou a mesma escala (ODI) e os autores relatam que uma diferença de 12 pontos é clinicamente significativa<sup>(24)</sup>. No presente estudo, a diferença obtida no escore médio de incapacidade antes e depois da intervenção foi de 8,8 pontos, que não seria considerada como uma diferença clinicamente relevante. Entre os pacientes que foram acompanhados no

seguimento, no entanto, a diferença foi de 20,3 pontos, mostrando relevância clínica. Vale lembrar que a maior parte dos pacientes que participaram da avaliação do seguimento manteve a prática de atividade física após o término do Programa, o que pode ter influenciado a redução progressiva da incapacidade nesse grupo de pacientes.

Não se encontrou estudo relatando a diferença clinicamente significativa para mudanças no escore de depressão entre pacientes com dor crônica, mas, do ponto de vista estatístico, a diferença foi significativa.

Este estudo tem algumas limitações, que devem ser apontadas. Em primeiro lugar, a capacidade de generalização dos resultados é pequena, considerando que a amostra foi de conveniência e, embora represente pacientes com dor crônica de diferentes etiologias, foi composta por clientes de um convênio de saúde particular, que não caracteriza necessariamente a população com dor crônica em geral. Em segundo lugar, a falta de grupo-controle também pode ser considerada como limitação, visto que não é possível fazer comparações entre dois grupos expostos a diferentes intervenções. Essas limitações devem ser superadas nos próximos estudos.

Embora existam algumas restrições para a interpretação dos resultados, este estudo apresenta alguns pontos fortes. Em primeiro lugar, este estudo descreve uma intervenção para o controle da dor crônica que demonstrou eficácia e pode ser utilizada em diferentes contextos para reduzir o sofrimento de pacientes com dor persistente. Em segundo lugar, os resultados confirmaram os benefícios de intervenções interdisciplinares com abordagem cognitivo-comportamental no controle da dor crônica, por meio de intervenção de curta duração.

## Conclusões

Os resultados mostraram que o Programa de Controle da Dor Crônica foi eficaz na redução dos escores de intensidade da dor, de incapacidade relacionada à dor e de sintomas depressivos, na amostra estudada. Esses efeitos se mantiveram em um período de 6 meses. Essa intervenção pode ser utilizada em centros especializados no tratamento da dor, centros de reabilitação ou serviços de medicina preventiva.

## Referências

1. Sá KN, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Chronic pain and gender in Salvador population, Brazil. *Pain*. 2008;139:498-506.
2. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência da dor crônica em adultos. *Rev Bras Enfermagem*. 2006;59:509-13.

3. Picavet HSJ, Schouten JSAG. Mukuloskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC3-study. *Pain*. 2003;102:167-78.
4. Eriksen J, Jensen MK, Sjogren P, Ekholm O, Rasmusen NK. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. *Pain*. 2003;106:221-8.
5. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(2):242-9.
6. Chou R, Loeser JD, Owens DK, Rosenquist RW, Atlas SJ, Baisden J, et al. Interventional therapies, surgery, and interdisciplinary rehabilitation for low back pain. *Spine*. 2009;34(10):1066-77.
7. Wells-Federman C, Arnstein P, Caudill M. Nurse-Led Pain Management Program: Effect on self-efficacy, pain intensity, pain-related disability, and depressive symptoms in chronic pain patients. *Pain Manage Nurs*. 2002;3(4):131-40.
8. Richardson C, Adams N, Poole H. Psychological approaches for the nursing management of chronic pain: part 2. *J Clin Nurs*. 2006;15:1196-202.
9. Brox JI, Storheim K, Grotle M, Tveito TH, Indahl A, Eriksen HR. Systematic review of back schools, brief education and fear-avoidance training for chronic low back pain. *Spine J*. 2008;8:948-58.
10. Ortega E, Garcia JJ, Bote ME, Martin-Cordero L, Escalante Y, Saavedra JM et al. Exercise in fibromyalgia and related inflammatory disorders: know effects and unknown chances. *Exerc Immunol Rev*. 2009;15:42-65.
11. Thieme K, Gracely RH. Are psychological treatments effective for fibromyalgia pain? *Curr Rheumatol Rep*. 2009;11:443-50.
12. McGillion MH, Watt-Watson J, Stevens B, LeFort SM, Coyte P, Graham A. Randomized Controlled Trial of a Psychoeducation Program for the Self-Management of Chronic Cardiac Pain. *J Pain Symptom Manage*. 2008;36(2):126-38.
13. Marks R, Allegrante JP, Lorig K. A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (Part I). *Health Promotion Pract*. 2005;6(1):37-43.
14. Jensen MP, Karoly P. Self-Report Scales and procedures for Assessing Pain in Adults. In: Turk, Melzack. *Handbook of Pain Assessment*. New York: Guilford Press; 2001. p. 19-44.
15. Fairbank JCT, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine*. 2000;25(22):2940-53.
16. Vigatto R, Alexandre NMC, Correa-Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index: Cross-Cultural Adaptation, Reliability and Validity. *Spine*. 2007;32(4):481-6.
17. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988;8:77-100.
18. Gorestein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatria Clín. - Edição Especial* 1998;25(5):245-50.
19. Hoffman BM, Papas RK, Chatkoff DK, Kerns RD. Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain. *Health Psychol*. 2007;26(1):1-9.
20. Morley S, Eccleston C, Williams A. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy and behavior therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Pain*. 1999;80:1-13.
21. Chakr RMS. Efeitos da terapia cognitivo-comportamental na responsividade nociceptiva de mulheres com fibromialgia [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. 79 p.
22. Kovacs FM, Abreira V, Royuela A, Corcoll J, Alegre L, Cano A, et al. Minimal clinically important change for pain intensity and disability in patients with nonspecific low back pain. *Spine*. 2007;32(25):2915-20.
23. van der Roer N, Ostelo RWJG, Bekkering GE, van Tulder MW, de Vet HCW. Minimal clinically important change for pain intensity, functional status, and general health status in patients with nonspecific low back pain. *Spine*. 2006;31(5):578-82.
24. Lauridsen HH, Hartvigsen J, Manniche C, Korsholm L, Grunnet-Nilsson N. Responsiveness and minimal clinically important difference for pain and disability instruments in low back pain patients. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2006;7:82.

Recebido: 16.5.2012

Aceito: 24.9.2012

*Como citar este artigo:*

Salveti MG, Cobelo A, Vernalha PM, Vianna CIA, Canarezi LCCCC, Calegare RGL. Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set.-out. 2012 [acesso em: / / ];20(5):[07 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL