

# Contribuições da Terapia Ocupacional na Funcionalidade e Qualidade de Vida em Adultos com Dor Crônica

Contributions of Occupational Therapy to Functionality and Quality of Life in Adults with Chronic Pain  
Contribuciones de la Terapia Ocupacional en la Funcionalidad y Calidad de Vida en Adultos con Dolor Crónico

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os impactos da dor crônica na qualidade de vida e no desempenho ocupacional de adultos na Atenção Primária à Saúde, bem como as contribuições da Terapia Ocupacional. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2020 a 2025, com inclusão de 31 estudos empíricos em português, inglês e espanhol. Excluíram-se relatos de caso, duplicatas e publicações fora do recorte temporal. **Resultados:** A dor crônica associa-se ao sofrimento psíquico, ansiedade e depressão, com repercussões na ruptura de papéis ocupacionais e restrição da participação social. A Terapia Ocupacional favorece a ressignificação do cotidiano, o gerenciamento da dor, autonomia, participação e adesão terapêutica. **Conclusão:** A Terapia Ocupacional tem papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, ao promover intervenções voltadas à funcionalidade, autonomia e participação, contribuindo para o cuidado integral e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com dor crônica.

DESCRITORES:

**DOR CRÔNICA;** Terapia Ocupacional; Qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde; Desempenho Funcional.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the impacts of chronic pain on quality of life and occupational performance in adults in Primary Health Care, as well as the contributions of Occupational Therapy. **Method:** An integrative literature review was conducted in PubMed, SciELO, and the Virtual Health Library, from 2020 to 2025, including 31 empirical studies published in Portuguese, English, and Spanish. Case reports, duplicates, and studies outside the defined timeframe were excluded. **Results:** Chronic pain was associated with psychological distress, anxiety, and depression, leading to disruptions in occupational roles and restrictions in social participation. Occupational Therapy supports the re-signification of daily life and effective pain management, promoting autonomy, participation, and treatment adherence in individuals with chronic conditions. **Conclusion:** Occupational Therapy plays a fundamental role in Primary Health Care by promoting interventions focused on functionality, autonomy, and participation, contributing to comprehensive care and improving the overall quality of life of individuals with chronic pain.

**DESCRIPTORS:** Occupational Therapy; Quality of Life; Primary Health Care; Functional Performance.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los impactos del dolor crónico en la calidad de vida y el desempeño ocupacional de adultos en la Atención Primaria de Salud, así como las contribuciones de la Terapia Ocupacional. **Método:** Revisión integradora realizada en PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud, entre 2020 y 2025, con inclusión de 31 estudios empíricos en portugués, inglés y español. Se excluyeron informes de caso, duplicados y publicaciones fuera del período establecido. **Resultados:** El dolor crónico se asoció con sufrimiento psicológico, ansiedad y depresión, afectando los roles ocupacionales y restringiendo la participación social. La Terapia Ocupacional favorece la resignificación de la vida cotidiana, el manejo del dolor, la autonomía y la participación. **Conclusión:** La Terapia Ocupacional desempeña un papel fundamental en la Atención Primaria de Salud, promoviendo intervenciones centradas en la funcionalidad, la autonomía y la participación, contribuyendo al cuidado integral y a la mejora de la calidad de vida.

**DESCRIPTORES:** Terapia Ocupacional; Calidad de Vida; Atención Primaria de Salud; Desempeño Funcional.

RECEBIDO EM: 30/04/2026 APROVADO EM: 02/06/2026

Como citar este artigo: Ramalho NC, Depole BF. Contribuições da Terapia Ocupacional na Funcionalidade e Qualidade de Vida em Adultos com Dor Crônica. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(109):15968-15983. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i109p15968-15983

**Nicole Colin Ramalho**

Graduada em Terapia Ocupacional – Universidade Estadual Paulista (UNESP)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3898-9761>

**Bárbara de Fátima Depole**

Doutora em Terapia Ocupacional – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente – Universidade Estadual Paulista (UNESP)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4852-7912>

**INTRODUÇÃO**

**D**e acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor, dor crônica é aquela que persiste por mais de três meses, ultrapassando o tempo esperado de cicatrização tecidual<sup>1</sup>. Trata-se de um problema de saúde pública<sup>2,3</sup>, resultante da interação entre determinantes biológicos, psicológicos e sociais<sup>4,5</sup>. Evidências indicam impactos na funcionalidade, participação ocupacional, qualidade de vida e saúde mental<sup>3,6,7</sup>, especialmente em adultos em idade produtiva, configurando causa de incapacidade, afastamento do trabalho e sobrecarga dos sistemas de saúde<sup>2,3</sup>, com maior impacto em países de média e baixa renda<sup>8</sup>.

Para além da dimensão clínica, a dor crônica afeta o viver cotidiano, a organização das atividades e a participação social, interferindo na autonomia e identidade ocupacional<sup>9</sup>. À luz do modelo biopsicossocial, compreende-se como experiência subjetiva e dinâmica, modulada por fatores emocionais, cognitivos e contextuais<sup>4,5</sup>. A literatura aponta associação com ansiedade, depressão, redução da autoeficácia<sup>7,11</sup>, além de processos como catastrofização e medo do movimento, que limitam o engajamento ocupacional e afetam a qualidade de vida<sup>12,13,14</sup>.

Quanto ao desempenho ocupacional, observa-se impacto em atividades

básicas e instrumentais da vida diária, lazer e participação social, com repercussões sobre papéis ocupacionais e projetos de vida<sup>9</sup>. Em adultos em idade produtiva, esses efeitos associam-se a prejuízos laborais, instabilidade financeira, pior qualidade de vida e maior vulnerabilidade psicossocial, além de relação com transtornos mentais<sup>3,7,8</sup> e dificuldades de adesão ao tratamento<sup>15</sup>.

A Atenção Primária à Saúde constitui espaço estratégico para o cuidado longitudinal desses indivíduos, embora ainda enfrente desafios como fragmentação da assistência e manutenção de modelo centrado na doença<sup>5,16</sup>. Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção Básica reforça a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção, destacando a longitudinalidade e integralidade da assistência no Sistema Único de Saúde<sup>2</sup>.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional se destaca na identificação de barreiras ao desempenho ocupacional, reorganização do cotidiano e promoção da participação social, considerando a centralidade da ocupação na construção da saúde e qualidade de vida<sup>9,10</sup>.

Apesar dos avanços, persistem lacunas na sistematização das evidências sobre a atuação da Terapia Ocupacional no cuidado de adultos com dor crônica na Atenção Primária. Assim, este estudo objetiva analisar os impactos da dor crônica na qualidade de vida e no desempe-

nho ocupacional de adultos nesse nível de atenção, considerando a influência de aspectos da saúde mental e as contribuições da Terapia Ocupacional para o cuidado integral dessa população.

**MÉTODO**

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, conduzida com base no referencial metodológico de Mendes, Silveira e Galvão<sup>17</sup>, que prevê etapas sistemáticas de síntese do conhecimento, assegurando rigor e reprodutibilidade.

A revisão foi orientada pela questão norteadora: “Como a dor crônica interfere nos papéis ocupacionais e na qualidade de vida de adultos entre 18 e 60 anos na Atenção Primária à Saúde?”. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram utilizados descritores do DeCS combinados pelos operadores booleanos AND e OR: “Dor Crônica”, “Terapia Ocupacional”, “Qualidade de vida”, “Desempenho Ocupacional” e “Atenção Primária à Saúde”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos empíricos e revisões sistemáticas que abordassem a relação entre dor crônica musculoesquelética e reumática, saúde mental e desempenho ocupacional em adultos de 18 a 60 anos,

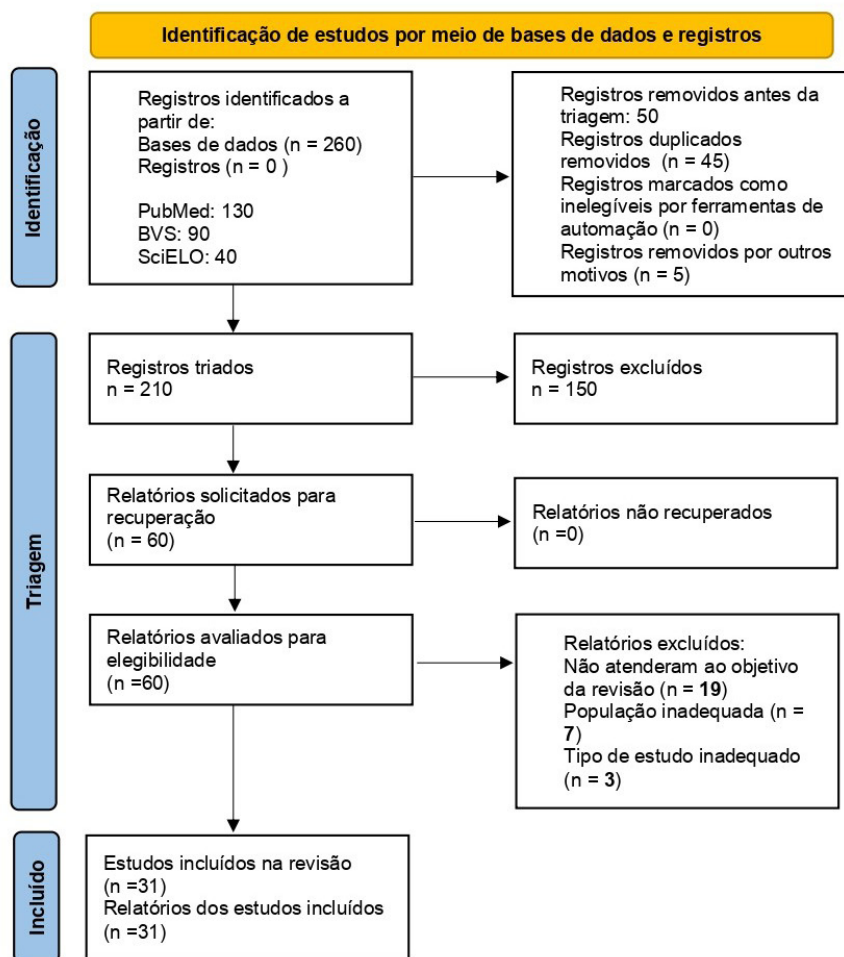
disponíveis na íntegra. Excluíram-se estudos duplicados, sem acesso completo, não indexados em bases científicas e aqueles em que a dor crônica estivesse associada predominantemente a condições neurológicas graves, neoplásicas ou a contextos clínicos específicos de

alta complexidade, a fim de evitar vieses relacionados a particularidades fisiopatológicas.

A seleção seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), adaptadas para revisões

integrativas, em duas etapas: leitura de títulos e resumos para identificação de relevância e, posteriormente, análise integral dos textos elegíveis conforme critérios estabelecidos. Ao final, 31 estudos compuseram o corpus da revisão.

**Diagrama de fluxo PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram apenas buscas em bases de dados e registros**



A extração de dados foi realizada em planilha estruturada com informações sobre autoria, ano, objetivos, delineamento e principais achados. A análise seguiu a técnica de Análise de Conteúdo<sup>18</sup>, permitindo identificar núcleos de sentido e organizar os achados em eixos temáticos.

## RESULTADOS

A análise dos 31 estudos selecionados permitiu traçar um panorama detalhado sobre a realidade dos adultos assistidos na Atenção Primária. Inicialmente, foram compilados dados para caracterizar o perfil da amostra pesqui-

sada.

A **Tabela 1** sintetiza as principais variáveis sociodemográficas e clínicas, evidenciando os fatores que configuram o cenário da dor crônica na saúde pública entre 2020 e 2025.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas de adultos com dor crônica na Atenção Primária à Saúde, 2020–2025.**

| Variáveis          | Características predominantes |
|--------------------|-------------------------------|
| Idade média        | Aproximadamente 48 anos       |
| Sexo predominante  | Feminino                      |
| Tempo de dor       | Superior a 5 anos             |
| Intensidade da dor | Intensa                       |
| Comorbidades       | Frequentemente associadas     |

Fonte: Elaborada pela autora, 2026.

A partir da caracterização da amostra, a análise avançou para impactos subjetivos e coletivos do quadro algico.

A **Tabela 2** sintetiza repercussões nas dimensões emocional, cognitiva, social e funcional e seus desdobramentos na saúde mental. Os dados mostram que a

dor ultrapassa o limite biológico, comprometendo a integridade psíquica e suporte social.

**Tabela 2. Repercussões psicossociais e indicadores de saúde mental associados à dor crônica**

| Dimensão    | Repercussões Identificadas                             | Indicadores de Saúde Mental               | Magnitude / Caracterização             |
|-------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| Emocional   | Ansiedade, depressão, desesperança                     | Ansiedade; Depressão; Sofrimento psíquico | Elevada; Moderada a elevada; Frequente |
| Cognitiva   | Catastrofização, hipervigilância                       | Transtornos de humor; Sofrimento psíquico | Alta prevalência; Frequente            |
| Social      | Isolamento, retração social                            | Sofrimento psíquico                       | Frequente                              |
| Ocupacional | Perda de papéis ocupacionais, redução da produtividade | Impacto funcional                         | Significativo                          |
| Funcional   | Fadiga, limitação física                               | Impacto funcional                         | Significativo                          |

Fonte: Elaborada pela autora, 2026.

Diante das repercussões, analisou-se a interação entre enfrentamento e desfechos em saúde. A **Tabela 3** sintetiza as

relações entre resiliência, saúde mental e percepção da dor, associadas à funcionalidade e qualidade de vida. Os achados evidenciam capacidades adaptativas

como mediadoras do impacto da dor no cotidiano.

**Tabela 3. Relações entre resiliência, dor, saúde mental e funcionalidade em adultos com dor crônica (2020–2025)**

| Variáveis correlacionadas        | Tipo de relação |
|----------------------------------|-----------------|
| Resiliência × Depressão          | Negativa        |
| Resiliência × Ansiedade          | Negativa        |
| Resiliência × Intensidade da dor | Negativa        |
| Resiliência × Funcionalidade     | Positiva        |
| Resiliência × Qualidade de vida  | Positiva        |

Fonte: Elaborada pela autora, 2026.

Por fim, foram analisados os determinantes da adesão terapêutica e continuidade do cuidado. A **Tabela 4**

sintetiza fatores individuais, psicossociais e contextuais que influenciam a adesão na dor crônica. Compreendê-los é essencial para a Terapia Ocupacional

formular estratégias eficazes, capazes de reduzir barreiras ao engajamento na reabilitação.

**Tabela 4. Fatores relacionados à adesão terapêutica em adultos com dor crônica na Atenção Primária à Saúde (2020–2025)**

| Dimensão       | Barreiras Identificadas                                      | Facilitadores Identificados                                                       |
|----------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Intrínseca     | Cinesiofobia e medo do movimento                             | Estratégias de enfrentamento gradual do movimento                                 |
| Psicológica    | Ansiedade, depressão e baixa motivação                       | Fortalecimento emocional e suporte psicossocial                                   |
| Socioeconômica | Baixa renda e limitações de transporte                       | Apoio social e articulação com recursos comunitários                              |
| Ambiental      | Ausência de espaços adequados para práticas terapêuticas     | Adaptação de ambientes e uso de recursos acessíveis                               |
| Organizacional | Dificuldade de acesso aos serviços de saúde                  | Ampliação do acesso e continuidade do cuidado                                     |
| Profissional   | Práticas pouco centradas no cotidiano                        | Intervenção centrada no cotidiano e nas ocupações                                 |
| Educacional    | Baixo nível de informação sobre dor e autocuidado            | Educação em dor e promoção do autocuidado funcional                               |
| Ocupacional    | Dificuldade de organização e engajamento em atividades       | Planejamento gradual de atividades significativas                                 |
| Social         | Isolamento e baixa rede de apoio                             | Grupos terapêuticos e fortalecimento do apoio comunitário                         |
| Motivacional   | Baixa autoeficácia e baixa percepção de capacidade funcional | Promoção da autoeficácia, engajamento ocupacional e senso de capacidade funcional |

Fonte: Elaborada pela autora, 2026

A síntese dos achados evidencia estratégias de enfrentamento e reabilitação voltadas à autonomia. A **Tabela 5** sistematiza impactos da dor crônica e intervenções da Terapia Ocupacional na funcionalidade e participação social, destacando sua eficácia na redução de barreiras e no fortalecimento do protagonismo.

**Tabela 5. Impactos da dor crônica e intervenções em Terapia Ocupacional nos diferentes domínios do desempenho ocupacional (2020–2025)**

| Dimensão            | Principais Impactos                                          | Intervenções em Terapia Ocupacional                                               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Dor                 | Dor persistente e fadiga                                     | Educação em dor e estratégias de manejo de energia                                |
| Saúde mental        | Ansiedade e depressão                                        | Intervenções psicossociais e ressignificação ocupacional                          |
| Funcionalidade      | Redução da independência                                     | Treino de AVD/AIVD e adaptação funcional                                          |
| Papéis ocupacionais | Perda de papéis produtivos e sociais                         | Reorganização da rotina e reinserção ocupacional                                  |
| Participação social | Isolamento e restrição da participação                       | Intervenções grupais e comunitárias                                               |
| Qualidade de vida   | Alterações na percepção de qualidade de vida                 | Promoção do engajamento em atividades significativas e bem-estar                  |
| Atenção Primária    | Barreiras estruturais no acesso e continuidade do cuidado    | Cuidado interdisciplinar centrado na ocupação                                     |
| Ocupacional         | Dificuldade de organização e engajamento em atividades       | Planejamento gradual de atividades significativas                                 |
| Social              | Isolamento e baixa rede de apoio                             | Grupos terapêuticos e fortalecimento do apoio comunitário                         |
| Motivacional        | Baixa autoeficácia e baixa percepção de capacidade funcional | Promoção da autoeficácia, engajamento ocupacional e senso de capacidade funcional |

Fonte: Elaborada pela autora, 2026.

## DISCUSSÃO

A integração analítica dos achados permite compreender a dor crônica na Atenção Primária à Saúde (APS) como fenômeno que transcende a nocicepção,

configurando-se como experiência que desestrutura a identidade ocupacional do sujeito<sup>4,5</sup>. Ao confrontar os dados das Tabelas 1 a 5, observa-se que a dor atua como agente de ruptura em papéis significativos (trabalho, lazer e autocuidado). Essa complexidade corrobora o

modelo biopsicossocial, exigindo que o cuidado na APS acolha subjetividade e contexto sociocultural do adulto em idade produtiva.

Os dados da Tabela 1 corroboram que a dor crônica, ao acometer indivíduos em idade produtiva, transcende

o diagnóstico clínico e se impõe como barreira ao engajamento ocupacional. Na Atenção Primária, essa caracterização sociodemográfica é fundamental para compreender que as demandas desse ciclo de vida sofrem ruptura. A predominância feminina e a associação com comorbidades refletem padrões descritos na literatura, incluindo maior vulnerabilidade e desigualdades sociais<sup>9, 19</sup>. Esse cenário contribui para cronificação da dor e sua naturalização no cotidiano, sustentada por impactos psicossociais associados à condição<sup>1, 3, 6</sup>.

Os achados da Tabela 2 evidenciam que as repercussões da dor crônica extrapolam o domínio nociceptivo, operando desestruturação multidimensional que alcança esferas emocional, cognitiva e social do sujeito. Sob a lente da Ciência Ocupacional, essa realidade traduz-se como ruptura nos papéis ocupacionais e no engajamento em atividades significativas<sup>9, 10, 20</sup>. Essa ruptura pode ser compreendida, à luz da Terapia Ocupacional, como desequilíbrio entre o "ser", o "fazer" e o "tornar-se", elementos centrais do engajamento humano em ocupações<sup>10, 14</sup>. A dor torna-se elemento intrusivo que fragmenta o cotidiano, resultando em sofrimento psíquico que retroalimenta a incapacidade funcional e restringe a participação social<sup>5, 22, 6</sup>.

A presença de ansiedade e depressão confirma o sofrimento psíquico como componente central da experiência dolorosa, com relação bidirecional com a dor. Fatores como catastrofização e medo do movimento associam-se à pior funcionalidade e maior incapacidade<sup>12-14</sup>, impactando qualidade de vida e engajamento nas atividades cotidianas<sup>7, 11</sup>.

Ao analisarmos a interdependência das variáveis da Tabela 3, depreende-se que a resiliência não deve ser compreendida como atributo inato, mas como recurso dinâmico de enfrentamento que modula a experiência subjetiva da dor. Assim, a resiliência destaca-se como fator protetor associado à menor intensidade da dor, melhor regulação emo-

cional e maior funcionalidade<sup>23, 24</sup>. Sua relação com autoeficácia reforça o papel de recursos psicológicos na adesão e no engajamento ocupacional<sup>9, 12</sup>.

A adesão terapêutica, evidenciada na Tabela 4, é influenciada por múltiplos determinantes. Barreiras como dor persistente e sofrimento psíquico são descritas<sup>6, 15, 25</sup>. Em contrapartida, educação em dor, suporte social e intervenções centradas no cotidiano favorecem engajamento e desfechos clínicos<sup>20, 26, 27</sup>, indicando que a adesão é processo ativo e contextual.

A Tabela 5 evidencia a centralidade do desempenho ocupacional como desfecho terapêutico. Intervenções voltadas ao engajamento em ocupações significativas, adaptação de atividades e reorganização do cotidiano contribuem para funcionalidade e qualidade de vida<sup>10, 19, 21</sup>. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional integra dimensões físicas, emocionais e sociais, promovendo autonomia e participação ocupacional e favorecendo a qualidade de vida, ao considerar a interação entre dor crônica, estado de humor e bem-estar psicológico<sup>10, 19, 21, 28</sup>.

Por fim, a síntese apresentada materializa o cerne da intervenção terapêutico-ocupacional: a transposição da barreira clínica para conquista da participação social. As evidências demonstram que, quando o foco do cuidado se desloca da redução do limiar algíco para a recuperação da funcionalidade, o sujeito resgata sua agência no mundo<sup>10, 21</sup>. As intervenções em Terapia Ocupacional, ao operarem sobre o cotidiano e o ambiente, funcionam como dispositivos de emancipação, permitindo reorganização do projeto de vida<sup>20</sup>. Assim, a atuação na Atenção Primária reafirma-se como compromisso com autonomia e qualidade de vida<sup>2, 19</sup>.

De forma integrada, os achados mostram que a dor crônica produz desorganização progressiva do cotidiano, com retroalimentação entre sofrimento psíquico, limitações funcionais e restrições sociais. Esse processo reduz a par-

ticipação ocupacional e compromete a qualidade de vida, enquanto resiliência e suporte social atuam como fatores protetores<sup>23, 26</sup>.

Assim, reforça-se a necessidade de abordagens integradas na Atenção Primária à Saúde, articulando cuidado clínico, suporte psicossocial e intervenções ocupacionais com ações de equipes multidisciplinares<sup>29</sup>. Também se destaca a necessidade de ampliar estudos sobre intervenções ocupacionais e estratégias de fortalecimento da resiliência, adesão terapêutica e enfrentamento da dor<sup>30, 31</sup>.

Em síntese, compreender a dor crônica sob perspectiva ampliada exige reconhecer que seu enfrentamento transcende a remissão do sintoma físico, demandando reconstrução do viver cotidiano e resgate do sentido das ocupações. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional consolida-se como saber estratégico na Atenção Primária, pois atua na interface entre subjetividade e participação social. Ao viabilizar o engajamento em atividades significativas, o terapeuta ocupacional promove funcionalidade e reabilitação da vida, assegurando que dignidade e autonomia permaneçam como eixos centrais no cuidado integral à saúde do adulto.

## CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a dor crônica na Atenção Primária à Saúde configura-se como fenômeno de vulnerabilidade ocupacional, cujas repercussões extrapolam a dimensão biológica e comprometem saúde mental e projeto de vida de adultos. Trata-se de condição multifatorial, em que a interação entre sofrimento psíquico, fragilidade da resiliência e barreiras funcionais resulta em ruptura de papéis ocupacionais e restrição da participação social.

Observou-se que a adesão terapêutica não se restringe à esfera individual, sendo influenciada por determinantes psicossociais e contextuais que demandam escuta qualificada. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional destaca-se no cui-

dado integral ao promover a resignificação do fazer cotidiano, deslocando o foco da patologia para potencialidades do sujeito e favorecendo autonomia e dignidade ocupacional, embora ainda careça de maior sistematização.

Por fim, ressalta-se a necessidade de fortalecer investigações que abordem a dor sob a perspectiva da Ciência Ocupacional, bem como ampliar práticas interdisciplinares centradas na pessoa. A consolidação de uma clínica ampliada

e orientada pela integralidade é fundamental para superar o manejo sintomático e promover melhoria na qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain (IASP). Terminology: chronic pain definition [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 7]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/terminology/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2026 Apr 7]. Available from: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>
3. Dueñas M, Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res*. 2016;9:457-467. doi:10.2147/JPR.S105892
4. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-136
5. Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, Fuchs PN, Turk DC. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull*. 2007;133(4):581-624.
6. Meints SM, Edwards RR. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;87(Pt B):168-182. doi:10.1016/j.pnpbp.2018.01.017
7. Castro MMC, Quarantini LC, Daltro C, Pires-Caldas M, Koenen KC, Kraychete DC. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*.
8. Castro AGM, Lima EP. Associação entre dor lombar e transtornos mentais comuns em adultos: revisão sistemática. *Br J Pain*. 2024;7:e20240023. doi:10.5935/2595-0118.20240023
9. Vendrusculo-Fangel LM, Fangel R, Leles TS, Moura LM, Marqueti RC. Modificações dos papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica e artrite reumatoide comparadas a mulheres saudáveis. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(1):135-148. doi:10.4322/2526-8910.ctoAO1798
10. Backman CL, Christiansen CH, Hooper BR, Pierce D, Price MP. Occupational science concepts essential to occupation-based practice: development of expert consensus. *Am J Occup Ther*. 2021;75(6):7506205120. doi:10.5014/ajot.2021.049090
11. Asghari A, Nicholas MK. Pain self-efficacy beliefs and chronic pain: a prospective study. *Pain*. 2001;94(1):85-100
12. Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain. *Pain*. 2000;85(3):317-332
13. Moraes EB, Martins Júnior FF, Pimenta CAM. Exposição ao vivo para o medo da dor e evitação do movimento em dor lombar. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190125. doi:10.1590/0034-7167-2019-0125
14. Martinez-Calderon J, Zamora-Campos C, Navarro-Ledesma S, Luque-Suarez A. The role of psychological factors in the perception of pain intensity and disability in chronic low back pain: a systematic review. *Pain Med*. 2020;21(2):e30-e40. doi:10.1093/pm/pnz282

15. Jack K, McLean SM, Moffett JK, Gardiner E. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: a systematic review. *Man Ther.* 2010;15(3):220-228. doi:10.1016/j.math.2009.12.004.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
17. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método, etapas e considerações. *Esc Anna Nery.* 2008;12(4):758-764
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977
19. Pandelani FF, Nyalunga SLN, Mogotsi MM, Mkhathshwa VB. Chronic pain: its impact on quality of life and gender. *Front Pain Res.* 2023;4:1253460. doi:10.3389/fpain.2023.1253460
20. Ochoa L, Skubik-Peplaski C. Occupational therapists' beliefs and experiences managing chronic pain, wellness, and occupational performance. *OTJR (Thorofare N J).* 2024;44(1):139-147. doi:10.1177/15394492231164945
21. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4th ed. *Am J Occup Ther.* 2020;74(Suppl 2):7412410010
22. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and promises. *Pain.* 2020;161(9):1976-1982
23. Kinnie KR, Vance DE, Patrician PA, Billings R, Aroke EN. Chronic pain resilience across clinical populations: a concept analysis. *Pain Manag Nurs.* 2024;25(5):442-450. doi:10.1016/j.pmn.2024.03.019
24. Ong AD, Zautra AJ, Reid MC. Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychol Aging.* 2010;25(3):516-523. doi:10.1037/a0019384
25. Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003;61(2B):416-425. doi:10.1590/S0004-282X2003000300017
26. Borges PA, Koerich MHAL, Wengerkievicz KC. Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. *Physis (Rio J).* 2023;33:e33019. doi:10.1590/S0103-7331202333019
27. Lara-Palomo IC, Gil-Martínez E, Ramírez-García JD, Capel-Alcaraz AM, García-López H, Castro-Sánchez AM, et al. Efficacy of eHealth interventions in patients with chronic low back pain: a systematic review with meta-analysis. *Telemed J E Health.* 2022;28(9):1231-1244. doi:10.1089/tmj.2021.0599
28. Siebra MMR, Vasconcelos TB. Qualidade de vida e estado de humor em pacientes com dores crônicas. *Rev Dor.* 2017;18(1):e20170010. doi:10.5935/1806-0013.20170010
29. Chiaramonte R, Bonfiglio M, Chisari S. Multidisciplinary protocol for the management of fibromyalgia associated with imbalance: our experience and literature review. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(10):1265-1272. doi:10.1590/1806-9282.65.10.1265
30. Moraes GFA, Souza KWSC, Quarteazani TEE, Souza WIT, Oldra AM, Telles CF, et al. A relação entre fibromialgia e saúde mental: desafios da dor crônica e estratégias de enfrentamento. *J Med Biosci Res.* 2025;2(3):446-456. doi:10.70164/jmbr.v2i3.739
31. Stubbs B, Koyanagi A, Thompson T, Veronese N, Carvalho AF, Solomi M, et al. Epidemiology of low back pain and its association with depression, anxiety, sleep disturbances and stress sensitivity: data from 43 low- and middle-income countries. *Gen Hosp Psychiatry.* 2016;43:63-70. doi:10.1016/j.genhosppsy.2016.09.008