SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXIX

Capítulo 4

REGULAÇÃO EMOCIONAL E PERCEPÇÃO DA DOR CRÔNICA: INTERFACES ENTRE PERSONALIDADE, COPING E SAÚDE MENTAL

HENRIQUE MORETTO PIRES[1]
ALESSANDRA BORSATTO[1]
ANA LUÍSA SUQUENO[1]
ANDRESSA FERNANDES BARBOSA DE OLIVEIRA[1]
DIEGO MAKOTO DAMIANI[1]
GIANINE RÔA GIANNI[1]
GIOVANA PRUVINELLI SCHUVARTZ[1]
LAURA WATTE[1]
LÍVIA MARIA LIMA VASCONCELOS[1]
LUÍSA FERREIRA NASCIMENTO[1]
MARQUES ELIAS DE ANDRADE[1]
GUILHERME JOSÉ MARQUES CARNEIRO[2]
MELISSA BERNARDES RANGEL[3]

[1]*Discente - Graduação de Medicina em Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.*
[2]*Discente – Graduação de Medicina em Universidade de Caxias do Sul.*
[3]*Discente – Graduação de Medicina em Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos.*

Palavras-Chave: *Regulação Emocional; Dor Crônica; Personalidade.*

DOI: 10.59290/5109180110

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A dor crônica representa um dos maiores desafios contemporâneos em saúde, tanto pela sua elevada prevalência quanto pelo impacto significativo que exerce sobre a funcionalidade, a qualidade de vida e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos. Diferentemente da dor aguda, cuja função protetora é amplamente reconhecida, a dor crônica caracteriza-se por sua persistência e por um curso frequentemente dissociado de lesões teciduais ativas, exigindo modelos explicativos que ultrapassem uma abordagem estritamente biomédica.

Nesse contexto, o modelo biopsicossocial consolidou-se como um referencial fundamental para a compreensão da dor crônica, ao integrar fatores neurofisiológicos, emocionais, cognitivos e sociais na explicação da experiência dolorosa. Evidências acumuladas ao longo das últimas décadas demonstram que variáveis psicológicas não apenas modulam a percepção da dor, mas também influenciam sua cronificação, a resposta ao tratamento e a coexistência de sintomas ansiosos e depressivos, reforçando a necessidade de abordagens integradas no manejo clínico.

Entre esses fatores, a regulação emocional tem recebido atenção crescente na literatura científica. A regulação emocional refere-se ao conjunto de processos envolvidos na identificação, avaliação e modulação das respostas emocionais diante de demandas internas e externas. Estudos recentes sugerem que dificuldades nesses processos associam-se a maior intensidade da dor, maior interferência funcional e pior adaptação psicológica em indivíduos com dor crônica, configurando-se como um possível mecanismo transdiagnóstico compartilhado entre dor persistente e psicopatologia (KOECHLIN *et al*., 2018; RENZ *et al*., 2025).

Além disso, estratégias de enfrentamento desadaptativas, como ruminação, evitação experiencial e supressão emocional, têm sido consistentemente associadas à amplificação da experiência dolorosa e ao aumento do sofrimento psicológico. Nesse cenário, a catastrofização da dor emerge como um mediador relevante entre estados emocionais desregulados e pior evolução clínica, ocupando posição central na literatura recente (YUAN *et al*., 2024).

Traços de personalidade também exercem influência significativa sobre a forma como a dor é percebida e manejada. Características como a alexitimia, marcada por dificuldades persistentes na identificação e expressão emocional, associam-se a piores desfechos de dor e saúde mental, independentemente de estratégias específicas de enfrentamento, sugerindo que a regulação emocional geral pode exercer papel clínico mais abrangente do que o coping centrado exclusivamente na dor (AARON *et al*., 2022). Adicionalmente, experiências adversas na infância têm sido reconhecidas como fatores de risco importantes para o desenvolvimento de dor crônica na vida adulta, sendo esse efeito parcialmente mediado por padrões duradouros de desregulação emocional (THOMAS *et al*., 2024).

Diante desse panorama, este capítulo tem como objetivo explorar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as interfaces entre regulação emocional, estratégias de enfrentamento, traços de personalidade e saúde mental no contexto da dor crônica, discutindo suas implicações clínicas e terapêuticas para um manejo mais integrado e individualizado dessa condição.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de janeiro de 2026, por meio de pesquisas nas bases de dados Pub-

Med e MEDLINE, com o objetivo de explorar as interfaces entre regulação emocional, estratégias de enfrentamento, traços de personalidade e saúde mental no contexto da dor crônica. Foram utilizados descritores em português e inglês, incluindo: dor crônica, regulação emocional, coping, catastrofização da dor, ruminação, traços de personalidade, alexitimia e saúde mental.

A busca inicial resultou em um conjunto ampliado de artigos, que foram posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão contemplaram: artigos publicados nos idiomas português e inglês; estudos publicados no período de 2014 a 2026; trabalhos que abordassem diretamente as temáticas propostas para esta pesquisa; estudos do tipo revisão narrativa, revisão sistemática, meta-análise, estudos observacionais e estudos longitudinais; e artigos disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados entre as bases de dados; estudos disponibilizados apenas na forma de resumo; publicações que não abordavam diretamente a relação entre dor crônica e processos emocionais ou de personalidade; e estudos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Após a aplicação dos critérios de seleção, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura minuciosa para extração e análise qualitativa dos dados. Análise foi conduzida à luz de um referencial biopsicossocial e transdiagnóstico, buscando integrar os achados e discutir suas contribuições para a prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Catastrofização, ruminação e flutuações emocionais: mediadores dinâmicos entre desregulação emocional e experiência dolorosa

Historicamente, a interface entre processos emocionais e dor crônica foi explorada a partir de mediadores cognitivos e comportamentais diretamente relacionados à experiência dolorosa. Entre esses, a catastrofização da dor ocupa lugar central na literatura, sendo definida como um padrão de resposta caracterizado por ruminação persistente sobre a dor, magnificação de suas consequências e sentimentos de desamparo diante do sofrimento físico. Esses componentes não apenas acompanham a dor, mas contribuem ativamente para sua intensificação e para o aumento da interferência funcional no cotidiano.

Estudos recentes têm aprofundado essa relação ao investigar de que maneira a catastrofização se articula com dificuldades mais amplas de regulação emocional. Yuan *et al*. (2024), utilizando modelagem por equações estruturais em uma amostra de adultos com dor crônica não oncológica, demonstraram que a catastrofização atua como mediadora completa entre dificuldades em regulação emocional e desfechos de dor, incluindo intensidade e interferência funcional. Em termos práticos, isso significa que a relação entre desregulação emocional e pior experiência dolorosa ocorre, em grande parte, por meio da ativação de padrões cognitivos catastrofizantes.

Os autores detalham que aspectos específicos da desregulação emocional, como a não aceitação das emoções, a baixa consciência emocional e a dificuldade em manter clareza sobre o que se sente, aumentam a probabilidade de o indivíduo interpretar a dor de forma amplificada, ameaçadora e incontrolável (YUAN *et al*., 2024).

Complementando essa visão, estudos que utilizam avaliações ecológicas momentâneas (*ecological momentary assessment – EMA*) oferecem uma compreensão mais fina e dinâmica desses processos no cotidiano. Diferentemente de questionários retrospectivos, a EMA permite observar como emoções, estratégias de regulação e dor variam ao longo do dia, dentro do mesmo indivíduo. Rogers *et al*. (2024), ao

acompanharem adultos com dor crônica por meio de múltiplas avaliações diárias, demonstraram que o uso momentâneo de estratégias desadaptativas, como ruminação, preocupação excessiva, evitação experiencial e supressão expressiva, associa-se, em tempo real, a aumentos subsequentes na intensidade da dor, na interferência funcional e no afeto negativo relacionado à dor.

Esses achados reforçam a ideia de que mediadores como ruminação e catastrofização não são apenas traços estáveis, mas processos flutuantes, sensíveis ao contexto, ao nível de estresse e às exacerbações da própria dor. Em consonância com isso, Mema *et al*. (2026) observaram que indivíduos com dor crônica apresentam menor sucesso na regulação emocional justamente nos momentos em que a dor e o afeto negativo estão mais elevados. Ou seja, os picos de dor parecem sobrecarregar os sistemas regulatórios, criando um ciclo no qual dor intensa dificulta a regulação emocional, que por sua vez retroalimenta a experiência dolorosa.

Para além do coping da dor: a regulação emocional geral como eixo organizador do sofrimento crônico

À medida que a literatura sobre dor crônica evoluiu, tornou-se evidente que a experiência dolorosa não pode ser compreendida apenas a partir de estratégias cognitivas diretamente relacionadas à dor. Os estudos analisados convergem para a concepção da dor crônica como um fenômeno regulado por múltiplos sistemas interdependentes, nos quais processos emocionais exercem papel modulador central. Nesse contexto, a regulação emocional (RE), entendida como o conjunto de capacidades envolvidas em identificar, avaliar, tolerar e modificar respostas emocionais, emerge como um mecanismo-chave na intensificação da dor, na interferência funcional e na associação com sintomas ansiosos e depressivos (KOECHLIN *et al*., 2018).

Importante destacar que essas capacidades regulatórias não se distribuem de forma homogênea entre os indivíduos. Pelo contrário, elas tendem a se organizar em padrões relativamente estáveis ao longo do tempo, frequentemente associados a traços de personalidade. Características como alta afetividade negativa, sensibilidade ao estresse e dificuldade em modular emoções intensas, comumente descritas no espectro do traço de personalidade intitulado neuroticismo, dialogam com a noção de que parte da vulnerabilidade para dor crônica e comorbidades se ancora em estilos afetivos relativamente persistentes (RENZ *et al*., 2025). Assim, a regulação emocional pode ser compreendida não apenas como um conjunto de estratégias situacionais, mas também como uma expressão funcional de estilos de personalidade mais amplos.

Historicamente, grande parte da pesquisa e da prática clínica concentrou-se em estratégias específicas de enfrentamento da dor, como catastrofização, aceitação e evitação. Esses mediadores continuam sendo altamente relevantes, sobretudo por sua relação consistente com a amplificação do sofrimento e da incapacidade. No entanto, evidências mais recentes indicam que tais estratégias não operam de forma isolada. Em muitos casos, elas parecem representar a face mais visível de dificuldades regulatórias mais profundas e globais, que dizem respeito à forma como o indivíduo lida com emoções em geral, um padrão frequentemente enraizado em características de personalidade, e não apenas com a dor.

Essa mudança de foco é sustentada por dados prospectivos robustos. Aaron *et al*. (2022) demonstraram que dificuldades em regulação emocional geral, particularmente a alexitimia, predizem maior intensidade da dor e maior interferência funcional em seguimento longitudinal, mesmo após o controle de variáveis clássicas como catastrofização e aceitação. A alexitimia, nesse contexto, pode ser compreendida

como um traço de personalidade caracterizado por dificuldade persistente em identificar, diferenciar e descrever emoções, refletindo um estilo emocional mais global. Em termos clínicos, isso sugere que déficits básicos no processamento emocional constituem um fator de risco transdiagnóstico, capaz de influenciar a experiência dolorosa independentemente do conteúdo cognitivo específico relacionado à dor.

Esse argumento ganha força quando se observa que diferentes combinações de habilidades e dificuldades regulatórias coexistem na população com dor crônica. Em estudo baseado em perfis, Aaron *et al*. (2023) identificaram subgrupos com dificuldades predominantes em regulação emocional geral, dificuldades predominantes em regulação emocional específica da dor, e um grupo com dificuldades combinadas, sendo este último o que apresentou, de forma consistente, pior prognóstico em dor, interferência e carga psicopatológica no seguimento. Esse achado reforça a ideia de "camadas" mais globais, relacionadas à personalidade (por exemplo, traços como alexitimia), que podem potencializar ou limitar o benefício de intervenções focadas apenas em mediadores específicos da dor (AARON *et al*., 2023).

Essa perspectiva permite reinterpretar mediadores tradicionais sob uma nova lente. A catastrofização, por exemplo, pode ser compreendida como um "tradutor cognitivo" de estados emocionais mal regulados. Quando o indivíduo não consegue reconhecer, nomear ou tolerar suas emoções, algo comum em certos estilos de personalidade marcados por elevada reatividade emocional ou baixa consciência afetiva, o sofrimento tende a ser organizado em narrativas mentais centradas na dor, frequentemente marcadas por urgência, gravidade e desesperança. Nesse sentido, pensamentos catastróficos não surgem apenas como erros cognitivos isolados, mas como tentativas, ainda que disfuncionais, de dar sentido a um mal-estar emocional pouco diferenciado.

Essa leitura ajuda a explicar por que intervenções focadas exclusivamente na reestruturação cognitiva da catastrofização apresentam eficácia limitada em determinados pacientes. Se a dificuldade central reside na regulação emocional básica, muitas vezes ancorada em traços de personalidade como alta sensibilidade emocional, baixa tolerância ao afeto negativo ou dificuldade crônica de simbolização emocional, a modificação de pensamentos sobre a dor pode não alcançar o núcleo do sofrimento. O resultado pode ser uma melhora parcial ou transitória, sem impacto duradouro sobre a experiência dolorosa e o funcionamento global.

Do ponto de vista clínico, esse conjunto de evidências sustenta duas conclusões complementares. Em primeiro lugar, mediadores específicos da dor, como catastrofização e ruminação, permanecem alvos legítimos de intervenção, dada sua relevância na amplificação do sofrimento. Em segundo lugar, e de forma mais sutil, porém decisiva, esses mediadores parecem funcionar como manifestações de dificuldades regulatórias mais amplas, frequentemente associadas a estilos de personalidade específicos, que operam em nível emocional básico e de forma dinâmica ao longo do tempo. Estudos que integram medidas de vida diária e marcadores psicobiológicos também sustentam essa leitura transdiagnóstica, aproximando dor crônica e depressão por padrões compartilhados de desregulação afetiva e reatividade ao estresse (RENZ *et al*., 2025).

Ao deslocar o foco do "conteúdo" dos pensamentos sobre a dor para a "capacidade" de regular emoções — e, por extensão, para os traços de personalidade que moldam essa capacidade — essa abordagem abre espaço para intervenções mais precisas, flexíveis e oportunas. Estratégias voltadas ao fortalecimento da regulação emocional geral, incluindo intervenções breves

e just-in-time, permitem identificar e modular estados emocionais desregulados antes que se traduzam em ciclos de catastrofização, evitação e agravamento da dor. Assim, a literatura recente aponta que a regulação emocional geral, entendida como expressão funcional de padrões emocionais mais estáveis da personalidade, pode representar o verdadeiro eixo organizador do sofrimento crônico e um alvo central para abordagens terapêuticas integradas.

Desregulação emocional, vulnerabilidade ao longo da vida e implicações terapêuticas na dor crônica

A compreensão contemporânea da dor crônica aponta para a necessidade de ultrapassar modelos estritamente episódicos ou situacionais, incorporando uma perspectiva desenvolvimental e transdiagnóstica. Nessa abordagem, a desregulação emocional emerge não apenas como um modulador da experiência dolorosa atual, mas como um possível elo etiológico entre vulnerabilidades precoces, psicopatologia e a cronificação da dor. Evidências recentes sugerem que padrões persistentes de reatividade emocional, sensibilidade ao estresse e dificuldades regulatórias podem atravessar diferentes quadros clínicos, organizando trajetórias de sofrimento ao longo da vida.

A sobreposição clínica entre dor crônica e transtornos depressivos tem sido amplamente documentada, e estudos recentes contribuem para esclarecer os mecanismos subjacentes a essa associação. Renz *et al*. (2025), integrando medidas de autorrelato, avaliações ecológicas momentâneas e neurofeedback por ressonância magnética funcional, demonstraram que pacientes com fibromialgia e transtorno depressivo maior apresentam perfis semelhantes de desregulação afetiva e maior reatividade ao estresse quando comparados a indivíduos sem diagnóstico psiquiátrico. Esses achados sugerem a existência de processos emocionais compartilhados, que transcendem categorias diagnósticas específicas.

De particular relevância, os autores observaram que déficits na capacidade de modular a atividade da amígdala, estrutura central no processamento emocional e na detecção de ameaça, associaram-se a maior afeto negativo, ansiedade e ruminação no cotidiano. Esse padrão reforça a hipótese de que a desregulação emocional constitui um substrato neuroafetivo comum tanto à dor crônica disseminada quanto à depressão, com manifestações clínicas específicas moduladas pelo contexto, pela história individual e por outros fatores biológicos e psicossociais (RENZ *et al*., 2025). Assim, a dor crônica talvez possa ser compreendida, em parte, como uma expressão somática de sistemas emocionais persistentemente hiperreativos e pouco modulados.

Essa leitura transdiagnóstica ganha profundidade quando se consideram fatores desenvolvimentais. Evidências longitudinais indicam que experiências adversas na infância, como negligência, abuso ou ambientes familiares imprevisíveis, associam-se a maior risco de dor crônica na vida adulta. Thomas *et al*. (2024) demonstraram que, em adultos com lombalgia crônica, a relação entre adversidades precoces e maior gravidade da dor é mediada por dificuldades em regulação emocional. Esses resultados sugerem que padrões regulatórios disfuncionais, adquiridos em contextos de estresse precoce, podem se consolidar como estilos emocionais relativamente estáveis, aumentando a vulnerabilidade tanto para psicopatologia quanto para a cronificação da dor.

Do ponto de vista etiológico, esse conjunto de evidências permite conceber a dor crônica não apenas como consequência de lesões periféricas ou sensibilização central, mas também como o resultado de trajetórias de desenvolvimento marcadas por dificuldade em identificar, tolerar e modular estados emocionais. Ao longo

do tempo, essas dificuldades podem favorecer respostas fisiológicas exacerbadas ao estresse, maior vigilância interoceptiva, padrões cognitivos de ameaça e comportamentos de evitação, criando um terreno fértil para a manutenção do sofrimento doloroso.

Essas formulações têm implicações diretas para o manejo terapêutico. Se a desregulação emocional atua como um mecanismo transdiagnóstico e, em alguns casos, como um fator etiológico relevante, torna-se insuficiente limitar a intervenção à modificação de pensamentos ou comportamentos diretamente relacionados à dor. Nesse sentido, intervenções focadas no desenvolvimento de habilidades de regulação emocional despontam como estratégias promissoras. Uma meta-análise recente demonstrou que intervenções centradas em habilidades regulatórias produzem redução significativa da intensidade da dor quando comparadas ao tratamento usual, apresentando eficácia semelhante à terapia cognitivo-comportamental tradicional (NORMAN-NOTT *et al*., 2024).

Esses achados reforçam a regulação emocional como um alvo clínico legítimo e potencialmente prioritário, especialmente em pacientes com múltiplos déficits regulatórios, elevada comorbidade psiquiátrica ou história de adversidades precoces. Além disso, ao fortalecer capacidades básicas como consciência emocional, aceitação, tolerância ao afeto e flexibilidade regulatória, essas intervenções podem produzir efeitos mais amplos e duradouros, impactando não apenas a dor, mas também a qualidade de vida, o funcionamento emocional e a resiliência ao estresse.

CONCLUSÃO

A literatura analisada converge de forma consistente para a compreensão da dor crônica como um fenômeno profundamente entrelaçado a processos emocionais, cognitivos e desenvolvimentais, nos quais a regulação emocional ocupa papel central. Os achados discutidos ao longo deste capítulo indicam que mediadores clássicos da experiência dolorosa, como catastrofização e ruminação, embora clinicamente relevantes, não operam de forma isolada. Ao contrário, esses processos parecem emergir como expressões dinâmicas de dificuldades regulatórias mais amplas, frequentemente ancoradas em estilos emocionais relativamente persistentes e em traços de personalidade que moldam a forma como o indivíduo percebe, interpreta e responde ao sofrimento.

Nesse sentido, a regulação emocional geral desponta como um eixo organizador do sofrimento crônico, articulando vulnerabilidades disposicionais, experiências adversas ao longo da vida e mecanismos cognitivos específicos da dor. Evidências longitudinais e ecológicas reforçam que tais processos não são estáticos, mas flutuam em função do contexto, do nível de estresse e das exacerbações da própria dor, criando ciclos autorreforçadores nos quais picos de dor e afeto negativo sobrecarregam os sistemas regulatórios e amplificam a experiência dolorosa. Essa leitura transdiagnóstica aproxima a dor crônica de quadros como depressão e ansiedade, sugerindo a existência de substratos emocionais e neuroafetivos compartilhados, que transcendem categorias diagnósticas tradicionais.

Do ponto de vista clínico, esses achados sustentam a necessidade de ampliar o foco das intervenções psicológicas, deslocando-o de abordagens centradas exclusivamente no conteúdo cognitivo da dor para estratégias que fortaleçam capacidades regulatórias mais básicas, como consciência emocional, aceitação, tolerância ao afeto e flexibilidade regulatória. Intervenções baseadas em habilidades de regulação emocional mostram-se particularmente promissoras, tanto por sua eficácia na redução da dor quanto por seu potencial de impacto mais am-

plo sobre a saúde mental e o funcionamento global, especialmente em pacientes com perfis de maior vulnerabilidade emocional e histórica.

Em conjunto, os dados discutidos sugerem que a avaliação sistemática da regulação emocional, dos estilos de coping e dos traços de personalidade deve ocupar lugar central no manejo multidimensional da dor crônica. Ao reconhecer a dor não apenas como um fenômeno sensorial, mas como uma experiência emocionalmente organizada ao longo do tempo, abre-se espaço para abordagens terapêuticas mais precisas, integradas e sensíveis à complexidade do sofrimento humano, com potencial para promover benefícios clínicos mais duradouros e significativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARON, R. V. *et al*. The longitudinal relationship between emotion regulation and pain-related outcomes: results from a large, online prospective study. The Journal of Pain, v. 23, n. 6, p. 981–994, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.01.005.

AARON, R. V. *et al*. Determining profiles of pain-specific and general emotion regulation skills and their relation to 12-month outcomes among people with chronic pain. The Journal of Pain, v. 24, n. 4, p. 667–678, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.11.004.

KOECHLIN, H. *et al*. The role of emotion regulation in chronic pain: a systematic literature review. Journal of Psychosomatic Research, v. 107, p. 38–45, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.02.002.

MEMA, C. *et al*. Emotion regulation in chronic pain is impaired when pain is high. European Journal of Pain, v. 30, n. 1, e70204, 2026. DOI: https://doi.org/10.1002/ejp.70204.

NORMAN-NOTT, N. *et al*. Emotion regulation skills-focused interventions for chronic pain. European Journal of Pain, v. 28, n. 8, p. 1276–1293, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/ejp.2156.

RENZ, M. P. *et al*. Neural, psychological, and daily life evidence for a transdiagnostic process of affective dysregulation in depression and chronic widespread pain. Pain, v. 166, n. 12, e788–e806, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002888.

ROGERS, A. H. *et al*. Momentary emotion regulation strategies and pain experience among adults with chronic pain: an ecological momentary assessment study. The Journal of Pain, v. 40, n. 5, p. 269–277, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.11.006.

THOMAS, P. A. *et al*. Adverse childhood experiences and chronic low back pain in adulthood: the role of emotional regulation. The Journal of Pain, v. 25, n. 9, 104551, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.04.551.

YUAN, Y. *et al*. The relationship between emotion regulation and pain catastrophizing in patients with chronic pain. Pain Medicine, v. 25, n. 7, p. 468–477, 2024. DOI: https://doi.org/10.1093/pm/pnad007 (doi.org in Bing).