



## Estudo exploratório do desempenho cognitivo de mulheres com fibromialgia com baixo e alto níveis de catastrofização à dor

Maitê Costa Ferreira<sup>1</sup>, Wolnei Caumo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Graduação em Medicina (UFRGS), aluna de iniciação científica do Laboratório de Dor e Neuromodulação;

<sup>2</sup>Anestesiologista Chefe do Serviço de Dor e Cuidados Paliativos do HCPA e coordenador do Laboratório de Dor e Neuromodulação.

### Introdução

- A fibromialgia (FM) é uma síndrome de sensibilização central que cursa com dor crônica e comprometimento das funções cognitivas do indivíduo (por exemplo, memória de trabalho e atenção).
- O fenômeno de catastrofização à dor parece ser determinante na gravidade do quadro.



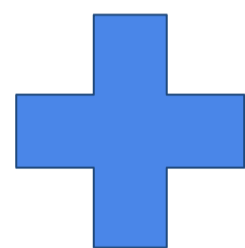
### Objetivos

- Comparar o desempenho cognitivo entre mulheres com FM com níveis baixos e níveis altos de catastrofização à dor e testar correlações com medidas clínicas.

### Métodos

Mulheres com fibromialgia (n = 38) com 30-65 anos (Comunidade e Ambulatório da Dor do Hospital de Clínicas)

- Teste Oral de Associação Controlada de Palavras (COWAT) ortográfico e semântico
- Dígitos Ordem Direta e Ordem Inversa - WAIS III
- Teste de Trilhas partes A e B



- Escala Análoga Visual de Dor (EAV) de 3 meses
- Questionário de Impacto de Fibromialgia (QIF)
- Escala funcional de dor (B-PCP:S)
- Escala de Catastrofização à Dor (B:PCS)

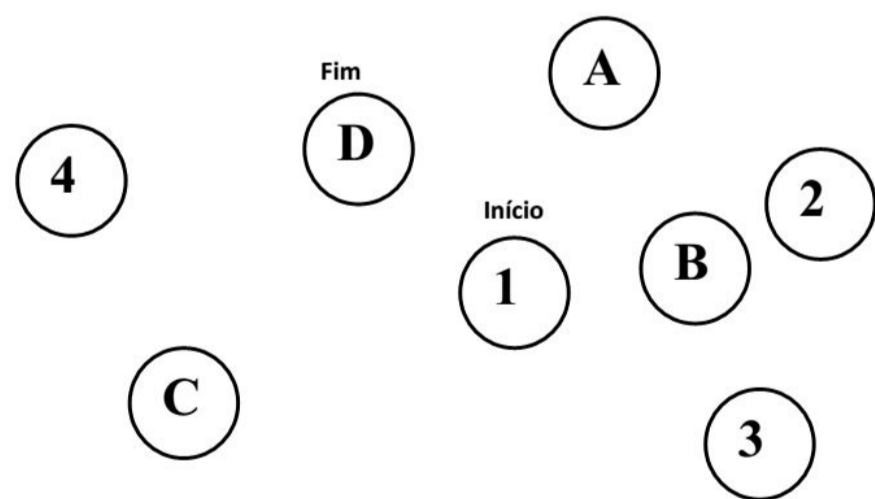


Figura 2. Teste de trilhas.

COWAT - Ortográfico		
F	A	S
1 <sup>a</sup> :	1 <sup>a</sup> :	1 <sup>a</sup> :
2 <sup>a</sup> :	2 <sup>a</sup> :	2 <sup>a</sup> :

Figura 3. Teste de COWAT ort.

### Resultados

Tabela 1. Continuação.

	n	Média (DP)
<b>B-PCP:S</b>		
Severidade da dor (0-30) (Sev)	33	24,2 ± 5,4
Impacto nas atividades (0-36) (Ativ)	33	28,3 ± 7,3
Impacto nas emoções (0-25) (Emo)	33	16,7 ± 6,0
<b>QIF (0-100)</b>	33	67,1 ± 16,7
<b>EAV (0-10)</b>	34	8,1 ± 1,4

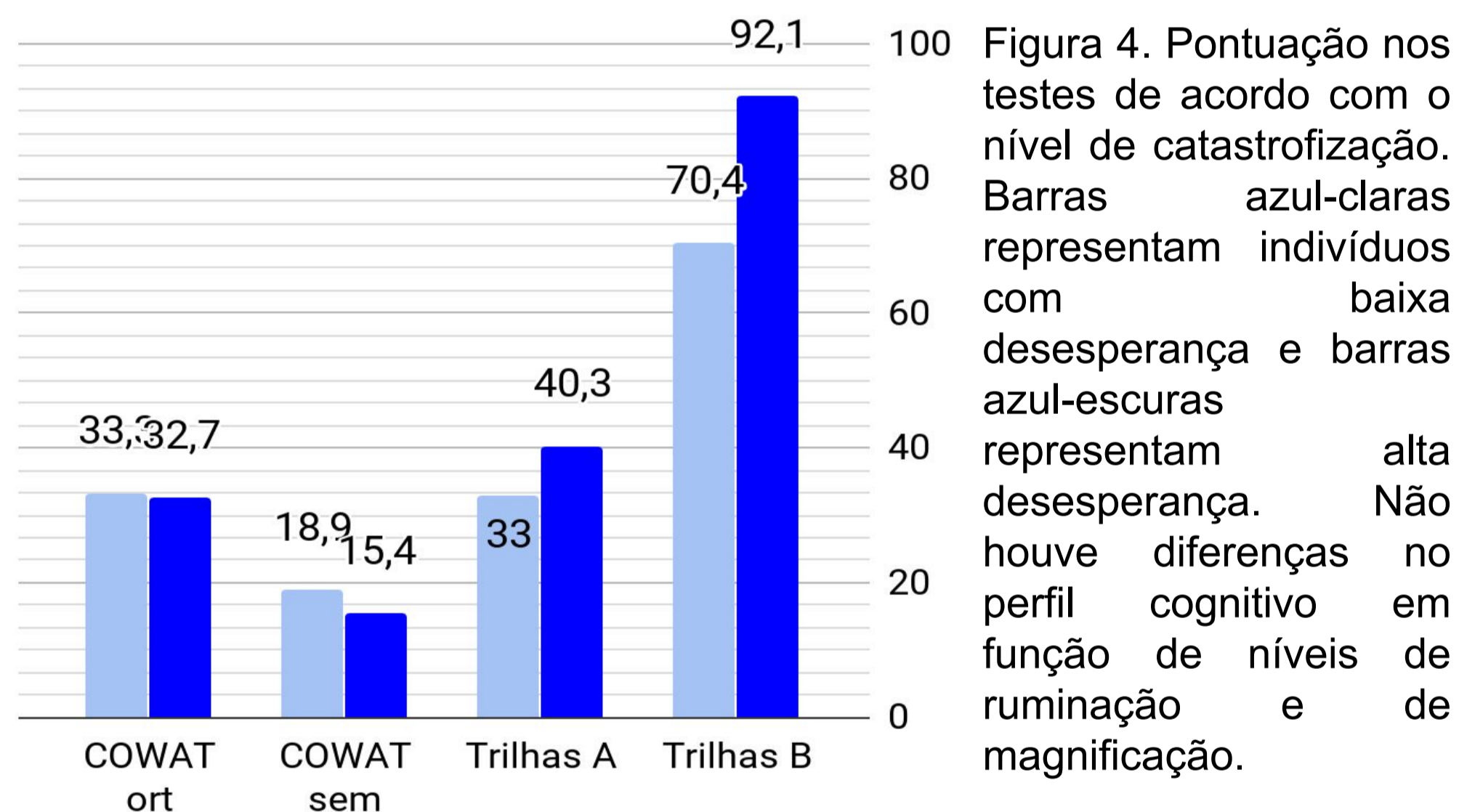


Figura 4. Pontuação nos testes de acordo com o nível de catastrofização. Barras azul-claras representam indivíduos com baixa desesperança e barras azul-escuras representam alta desesperança. Não houve diferenças no perfil cognitivo em função de níveis de ruminação e de magnificação.

Tabela 3. Correlações de Spearman entre o desempenho nos testes cognitivos e a pontuação nas escalas clínicas.

	EAV	B-PCP:S			QIF
		Sev	Ativ	Emo	
COWAT ort	-0,120	-0,078	<b>-0,361<sup>*</sup></b>	<b>-0,371<sup>*</sup></b>	-0,246
COWAT sem	<b>-0,464<sup>**</sup></b>	<b>-0,353<sup>*</sup></b>	<b>-0,461<sup>**</sup></b>	-0,340	<b>-0,352<sup>*</sup></b>
Dígitos direto	0,040	-0,112	0,006	-0,102	<b>-0,406<sup>*</sup></b>
Dígitos inverso	-0,091	-0,224	-0,069	-0,007	<b>-0,516<sup>**</sup></b>
Trilhas A	0,433	0,573	0,377	0,248	0,101
Trilhas B	0,296	<b>0,393<sup>*</sup></b>	0,218	0,249	0,354

\*Foi realizado ajuste dos resultados para anos de estudo.

### Conclusão

A catastrofização à dor e um perfil mais severo de dor está associada a prejuízo do funcionamento cognitivo em indivíduos com FM. Estes achados sugerem que o treinamento cognitivo e intervenções voltadas a melhora desta função sejam parte essencial do tratamento desta síndrome, sobretudo nos indivíduos com sintomas mais intensos.