



PRATICANDO EDUCAÇÃO EM DOR COM SEU PACIENTE

EXISTEM EVIDÊNCIAS SOBRE EDUCAÇÃO EM DOR?

A **Educação em Dor com base em Neurociência (EBN)**, proveniente de termos como *Pain Neuroscience Education* ou *Therapeutic Neuroscience Education*, tem sido estudada como recurso terapêutico desde o final da década de 90, em diferentes populações com dor crônica, como a dor lombar crônica (Moseley, 2004), síndrome da fadiga crônica (Meeus et al., 2010) entre outras.

Os pacientes que apresentam conhecimentos distorcidos e menos atualizados sobre a neurofisiologia da dor consideram a sua situação mais ameaçadora e com isso apresentam menor tolerância, pensamentos catastróficos, comportamentos e atitudes mal-adaptativas e piores estratégias de enfrentamento. A combinação de todos esses fatores contribui para a manutenção do estado de dor crônica e maior limitação das atividades.

A EBN é destinada a alterar o conhecimento dos pacientes sobre seu estado de dor e modificar seus conceitos sobre a dor (Moseley, 2004). O processo da EBN pode ocorrer em uma sessão ou sessões de ensino descrevendo a neurobiologia e neurofisiologia da dor. Devem ser abordados os seguintes conteúdos: Neurofisiologia da dor, neurônios, sinapses, potencial de ação, inibição e facilitação medular, sensibilização periférica e central e plasticidade do sistema nervoso. Os principais desfechos que foram modificados com a EBN foram a catastrofização, a ansiedade, a incapacidade e as restrições de movimento (Louw et al., 2016).

Objetivos da EBN:

Proporcionar conhecimento adequado sobre dor

Diminuir as crenças, medos e mitos sobre dor.

Diminuir as limitações das atividades

A DOR DENTRO DE UM MODELO MULTIFATORIAL:

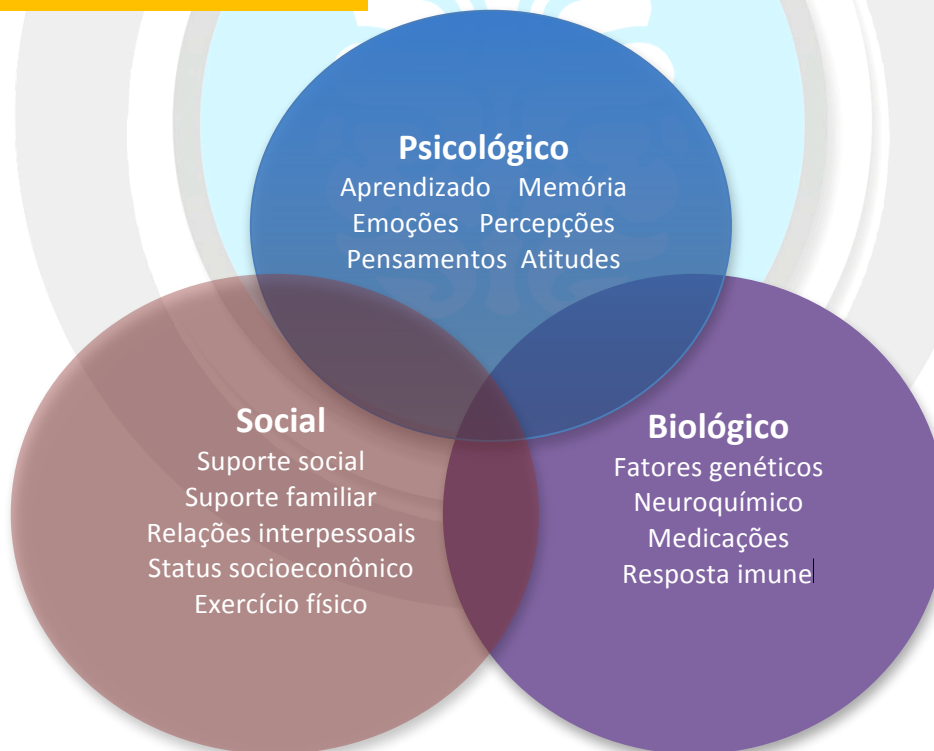


O modelo descrito por Descartes em 1640 trazia a ideia de que lesão é igual a dor. Nesse modelo, a lesão seria captada por receptores na periferia e seguiria até a “mente” por um caminho específico. Essa teoria foi fundamental para que pudéssemos desvendar a presença dos nociceptores e os eventos medulares. No entanto, com os conceitos atuais sobre dor, devemos separar nocicepção de dor. Sabemos que fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam na dor. Dessa maneira, devemos diminuir as informações sobre anatomia, biomecânica, técnicas cirúrgicas ou outros procedimentos.

DEFINIÇÃO DE DOR

“Experiência sensorial e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos.” (IASP, 1994).

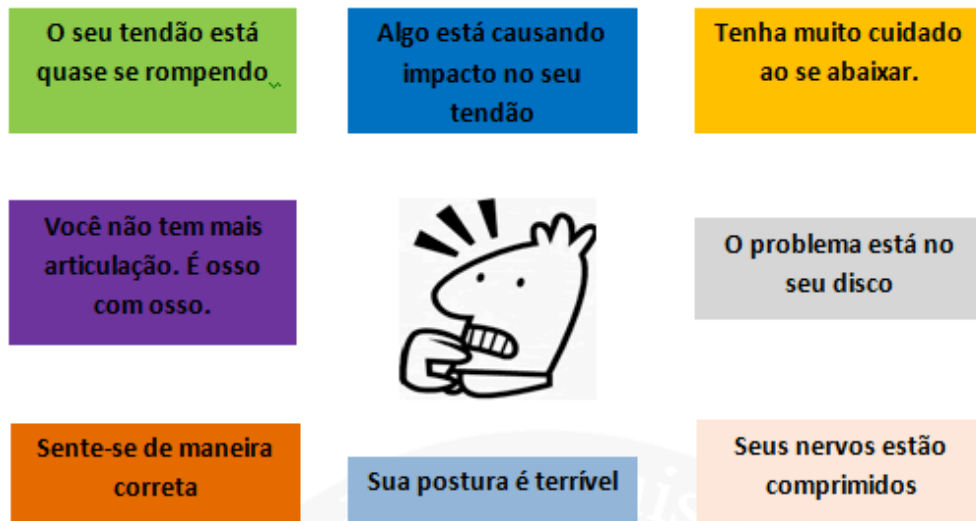
Modelo Biopsicossocial



Modelo Biopsicossocial:

Descreve como fatores biológicos, psicológicos e sociais se combinam e interagem para influenciar a saúde mental e física. As explicações com base no modelo biomédico aumentam o medo e a ansiedade do paciente.

Frases que podem favorecer as Crenças Negativas



QUAL A MOTIVAÇÃO DO PACIENTE PARA A MUDANÇA?



É importante identificar em que fase de mudança seu paciente está. A medida que ele vai subindo os degraus, mais fácil será de adotar novos comportamentos. O paciente pode chegar em diferentes locais da escada. Isso pode variar. Os pacientes que se encontram no início da escada (fase de precontemplação), apenas reconhecem o problema e tem poucas intenções de mudar. Esses serão os mais difíceis e necessitarão de uma abordagem para modificação comportamental mais gradual.

O QUE PODE INFLUENCIAR A EDUCAÇÃO EM DOR?

Barreiras entre o paciente e o terapeuta:



- ❖ Conceitos existentes
- ❖ Explicações anteriores
- ❖ Ego
- ❖ Lógica dos conceitos
- ❖ Insatisfação
- ❖ Baixa motivação
- ❖ Necessidade de aplicação imediata

ALIANÇA TERAPÊUTICA

Fatores que aumentam a relação terapeuta-paciente:



Lembre-se:

Estabelecer a relação terapeuta-paciente adequada é o primeiro para iniciar a Educação em Dor com base na Neurociência.

O PROCESSO EDUCATIVO DA EBN:

Quando falamos em Educação em Dor com base em Neurociência devemos levar em consideração que esse é um **processo educativo** e não informativo. Sendo um processo educativo, é importante que tomemos conhecimento de técnicas de ensino-aprendizagem. Espera-se que o paciente desenvolva uma aprendizagem significativa e não uma aprendizagem superficial. Para isso, muitas técnicas de ensino podem ser utilizadas. A discussão da teoria, assim como os métodos de ensino aprendizagem, foge do escopo desse guia. Mas faremos a diferença entre o conceito de aprendizagem bancária e a aprendizagem baseada em problemas.

Qual o tipo de conhecimento quer se gerar no paciente?



Educação Bancária



Sou o dono da verdade e o outro nada sabe.
O educador fala e o educando escuta somente.
O educador é o centro do conhecimento.
O educando é vazio de conhecimento.
O educador deposita o conhecimento.

Aprendizagem Significativa

Parte da identificação de problemas a partir da própria realidade.
Identificação de pontos-chave a serem trabalhados.
Teorização – Fundamentação
Cria hipóteses de solução
Aplica a realidade e retesta.



Lembre-se:

Procure iniciar a EBN perguntando se o paciente tem interesse em te ouvir. Use frases como: “Alguém já explicou por que você sente dor?” “Gostaria de saber por que sua dor não melhora?” “Gostaria de saber um pouco mais sobre sua dor e seu tratamento?”

ETAPAS DA EDUCAÇÃO EM DOR COM BASE EM NEUROCIÊNCIA:

SLIDE 1 E 2: A DOR COMO SISTEMA DE ALARME

O objetivo do terapeuta é conceituar a função da dor como sistema de alarme do corpo. O paciente deve entender que a função principal da dor é avisar que seu corpo está em risco para que ele tome alguma atitude. Ressaltar a ideia de que a dor pode ser vista como o alarme e sistema de proteção mais eficiente. No slide 1, as figuras representam uma mão pegando fogo e o alarme disparando. No slide 2, é o momento em que se vai pisar em um prego. Questões como: Se você pisasse em um prego, gostaria de ser avisado? Podem fazer com que o paciente entenda o que é o sistema de alarme. É possível usar o slide 2 para dar início aos conceitos de inervação e receptores pelo corpo.



Slide 1



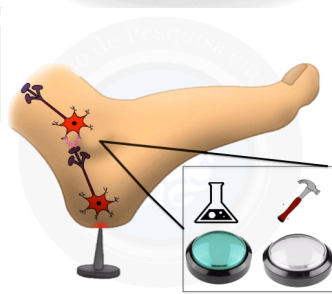
Slide 2

SLIDES 3, 4 e 5: SENSORES PELO CORPO

O objetivo do terapeuta é apresentar os diferentes receptores que existem no corpo. É importante que o terapeuta relacione os receptores com a função do sistema nervoso desde a ativação dos receptores, o percurso pelos nervos e medula até a chegada no cérebro. No slide 3 o terapeuta apresenta os diferentes tipos de nociceptores (térmico, mecânico e químico). O slide 4 pode ser usado junto com o 2 ilustrando o exemplo do “pisar em um prego”. A analogia com o painel do carro, serve para o paciente entender que esses receptores sinalizam sempre que captam algo, como se fossem os sensores do carro.



Slide 3



Slide 4



Slide 5

SLIDE 6: DOR É DIFERENTE DE LESÃO

Os pacientes muitas vezes igualam dor com a presença de lesões. Nesta seção, o terapeuta deve considerar explicar que a presença de dor, ou mesmo a intensidade da dor, não significam ter uma lesão maior ou menor. Muitos pacientes acreditam erroneamente que a dor é proveniente somente da periferia, onde as lesões e tecidos enviam "sinais de dor para a medula e depois ao cérebro". Usar exemplos de pessoas que realizaram feitos grandiosos como a medalhista de ouro Kerri Strug que competiu com uma fratura no tornozelo. Pode-se ainda usar imagens de ferimentos de guerra graves onde a pessoa não sentia dor. Um corte feito com papel pode mostrar ao paciente que uma lesão bem pequena pode ter muita dor.



Kerri Strug



Slide 6

SLIDE 7: O Cérebro como Central de Monitoramento

Nesta seção, o terapeuta deve apresentar o cérebro como sendo responsável por monitorar tudo que está acontecendo no corpo. O cérebro é capaz de perceber o som, a visão, o cheiro, o tato. Tudo ao mesmo tempo. Como se fosse uma central de monitoramento. A imagem de uma central de monitoramento de trânsito pode fazer ele entender. Use exemplos como: Se uma via estiver mais engarrafada, ela vai chamar a atenção dos operadores de tráfego que tentarão tomar uma atitude. As outras vias serão deixadas de lado. A via engarrafada é o local da dor (rua do ombro, rua do joelho). O cérebro direciona a atenção para ela e esquece as demais vias. Essa etapa facilita o conhecimento sobre tomada de decisão que virá na próxima seção.



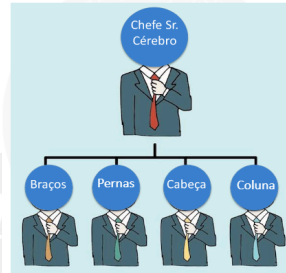
Slide 7

SLIDES 8 e 9: O Cérebro tomando decisões

Nessa etapa o paciente deve entender que as decisões são tomadas pelo cérebro a partir das informações que ele reúne (provenientes da central de monitoramento). Você poderá continuar a usar o exemplo do monitoramento do trânsito ou poderá usar o exemplo do cérebro como sendo o gerente de uma empresa. Se uma empresa (Slide 9) começa ter um departamento que não está trabalhando direito, o gerente (cérebro) aumentará a vigilância sobre ela. Isso significa, que o cérebro (gerente) irá cobrar mais desse departamento e ficará mais atento a tudo que acontece nela.



Slide 8



Slide 9

SLIDE 10: O Sistema de Alarme Desregulado

O terapeuta deve mostrar ao paciente que em algumas pessoas, o sistema de alarme fica desregulado. Isso servirá para explicar o porquê do paciente sentir tanta dor e por tanto tempo. Muitas vezes o paciente não consegue entender porque algumas pessoas com lesões semelhantes se recuperaram e ele não. Usar exemplo do alarme instalado contra ladrão em uma residência que agora, está tão sensível, que dispara até quando um amigo bate a porta.



Slide 10

SLIDES 11 e 12: O que ajuda a desregular o sistema de alarme?

Introduzir o conceito do modelo biopsicossocial ao paciente. Não é necessário que ele entenda o nome, nem mesmo precisa ser falado. O paciente precisa entender que a dor é multifatorial, ou seja, o resultado de diversos fatores biológicos e outros como preocupações, emoções, relação familiar, trabalho, situação econômica. Deve ficar claro que todos esses fatores fazem parte da dor. O Slide 12 apresenta o mapa de voo de uma empresa aérea brasileira. Usar a comparação de um avião que sai de um Estado para outro mais distante fazendo várias paradas e embarcando novas pessoas. Assim é a informação da dor. As informações vão se juntando no cérebro a medida que passam por áreas do pensamento, das emoções, das relações. A presença de outros fatores contribuem para deixar o sistema de alarme mais sensível.



Slide 11



Slide 12

SLIDES 13 E 14: O Corpo de Bombeiros do Cérebro

O cérebro produz "substâncias químicas boas" que tem um efeito calmante sobre o sistema de alarme. Podemos descrever este cenário como um bombeiro apagando o incêndio. Em alguns cérebros, existem muitos bombeiros que apagam os incêndios de maneira eficaz. Em outros os bombeiros estão desfalcados, com equipamentos velhos, ou mesmo em greve. Por isso o incêndio pode se alastrar até para outras regiões. Esses bombeiros são recrutados mais facilmente se o paciente fizer exercícios, fizer exercícios de respiração ou relaxamento e mesmo procurar entender a sua dor, sem pensar que algo de muito ruim está acontecendo com seu corpo.



Slide 13



Slide 14

SLIDES 15 E 16: ESTIMULANDO A PRODUÇÃO DA FARMÁCIA NO CÉREBRO

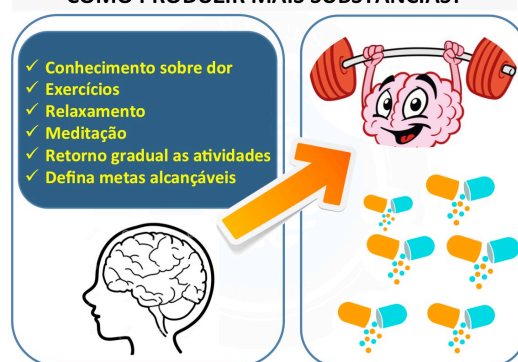
Esses próximos slides também servem para explicar o sistema modulador de dor para o paciente. A analogia com a Farmácia pode servir para exemplificar que o sistema modulatório descendente pode ser tão potente quanto um medicamento. Perguntas como: “se você soubesse que seu corpo produz remédios para controlar a dor tão fortes quanto aqueles vendidos na farmácia?” ou “O que você faria se soubesse que seu corpo produz remédios iguais ao da farmácia e você gostaria de aumentar a produção deles?” podem servir como exemplos para apresentar o Slide 15. O Slide 16 servirá para o profissional de saúde apresentar quais atividades podem aumentar a produção dessas substâncias.

IMAGINE UMA FARMÁCIA DENTRO DO SEU CORPO



Slide 15

COMO PRODUIR MAIS SUBSTÂNCIAS?



Slide 16

SLIDE 17: O incêndio pode aumentar

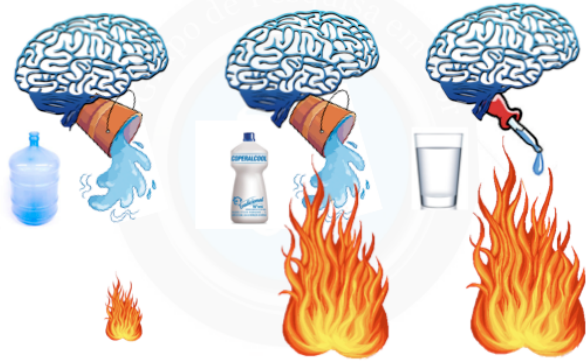
Em algumas situações, como os bombeiros não conseguindo apagar o fogo de maneira adequada, pode acontecer do corpo se confundir e jogar álcool na fogueira. Esse álcool que contribui para aumentar a fogueira é composto de várias substâncias como ansiedade, medo de se movimentar, sedentarismo, estresse, ansiedade, briga no trabalho ou na família, preocupação com o futuro, aumentar muito o que está acontecendo com a pessoa.



Slide 17

SLIDE 18: Cérebros que apagam, aumentam ou não conseguem combater o incêndio

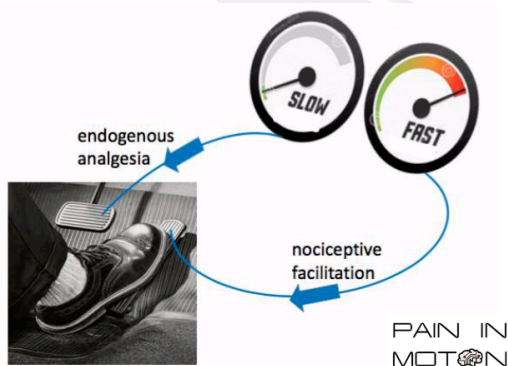
Outra maneira de explicar sobre sistema de modulação da dor ao paciente, é a analogia do cérebro jogando um balde de água, um balde de álcool ou usando um conta-gotas para tentar apagar o incêndio. Esses exemplos permitem que o paciente entenda que existem mecanismos de modulação de dor orquestrados pelo cérebro. Mas é possível que o cérebro também possa aumentar a dor quando fatores psicossociais estão presentes (como ocorre na sensibilização cognitivo-emocional). O conta-gotas serve para exemplificar como as pessoas com dor crônica podem ter suas vias modulatórias inibitórias agindo de maneira insuficiente.



Slide 18

SLIDE 19: O acelerador e o freio do sistema de dor

Mais uma maneira de explicar sobre sistema de modulação da dor ao paciente, é a analogia do freio e do acelerador. O acelerador envolve tudo que estimula a dor, enquanto que o freio significa o sistema inibitório. O paciente deve entender que em dor crônica, o carro fica desregulado, como se só o acelerador funcionasse de maneira adequada. Devemos estimular o freio, com as atividades como exercícios, meditação, técnicas de respiração, conhecimento sobre dor e diminuir o acelerador (o estresse, a ansiedade, o medo, as preocupações, o sedentarismo). Devemos regular o carro, para que possamos guiar a vida com mais segurança.



Slide 19

SLIDE 20: O Leão e o Domador

Esse slide serve para que o paciente reconheça a importância de se ter estratégias individuais para o manejo da dor em dias em que perceber maior intensidade. Saber que existirão dias em que a intensidade da dor irá aumentar, é fundamental para que o paciente entenda que isso faz parte do quadro da dor crônica. É importante que quando isso aconteça (o leão ataque) o paciente tenha maneiras de controlar a sua dor (essas maneiras podem ser exercícios específicos, técnicas de meditação ou relaxamento, técnicas de mudança do foco de atenção, atividades sociais e de lazer, hobbies, entre outras).



Slide 18

Lembre-se:

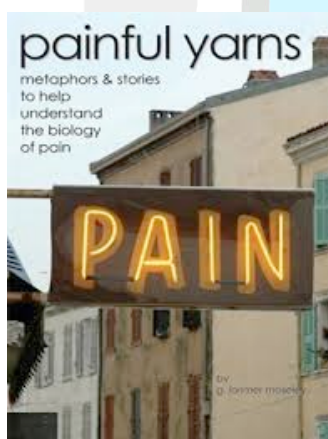
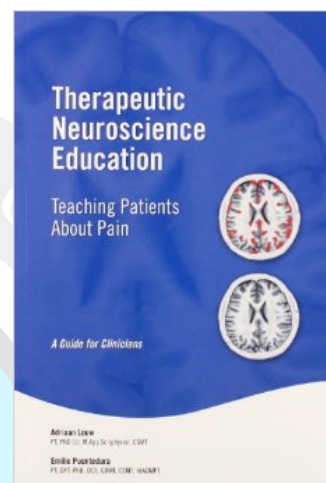
Esses slides visam facilitar a vida do profissional e não devem ser considerados um protocolo fechado. O profissional tem a liberdade de apresentar outras estratégias educativas desde que estejam de acordo com a realidade do paciente.

SUGESTÕES DE LEITURA:



BUTLER, David S.; MOSELEY, G. Lorimer. **Explicando a dor**. Noigroup Publications, 2009.

LOUW, Adriaan; PUENTEDURA, Emilio. **Therapeutic Neuroscience Education: Teaching Patients about Pain: a Guide for Clinicians**. International Spine and Pain Institute, 2013.



MOSELEY, G. Lorimer; MOSELEY, Graham Lorimer. **Painful yarns: metaphors and stories to help understand the biology of pain**. Painful Yarns., 2007.

MOSELEY, G. Lorimer; BUTLER, David Sheridan. **Explain Pain Handbook: Protectometer**. Noigroup Publications, 2015.

