



PSICOEDUCAÇÃO EM DOR CRÔNICA

LARA MONTINI WERNECK; MERCEDES ALESSANDRA MIÑANO ESPINOLA

RESUMO

A dor é considerada como um fenômeno que vem comprometendo significativamente a qualidade de vida dos indivíduos ao longo do tempo, propagando-se até mesmo ao desempenho e manutenção das diferentes esferas sociais. Assim, a compreensão das causas, mecanismos e tratamentos da dor crônica se torna essencial para o alívio do sofrimento dos pacientes, e para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para o manejo dessa condição debilitante. Desta forma, seu entendimento desempenha um papel fundamental na promoção de políticas de saúde externas para a prevenção e o tratamento adequado da dor crônica. Portanto, este trabalho tem como objetivo investigar o quanto e como pacientes que possuem essa condição conseguem manejar o estresse, e no que se refere à adesão ao tratamento de saúde e psicológico; além de ser possível explorar as formas psicoeducacionais em dor. Quanto aos métodos utilizados, realizou-se um estudo experimental abrangendo onze pacientes diagnosticados com dor crônica, implementando-se questionários para verificar, comparar e promover a psicoeducação no tema. Por meio da análise dos dados, observou-se como resultado que quanto maior a intensidade da dor, maior o estresse. Assim, a adesão ao tratamento desta estaria associada a psicoeducação da mesma e a promoção de maior qualidade de vida, observando-se também uma melhora quanto ao alívio do sofrimento em pacientes que expressam sobre suas dores e têm interações sociais. Concluindo-se, a abordagem da psicoeducação em dor não garante ao paciente o manejo da própria dor, mas através desse conhecimento, da promoção do manejo do estresse e da garantia de uma rede de apoio, há maiores chances de se manter uma relação entre a dor e a intensidade dela, garantindo assim, maior adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Dor crônica; psicoeducação; adesão ao tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A dor crônica é um fenômeno complexo que envolve a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais originando um quadro de dor persistente (EDWARDS, DWORKIN, SULLIVAN, TURK, & WASSAN, 2016; JENSEN & TURK, 2014 *apud* FERREIRA, SCHNEIDER, SHWADE, RODRIGUES, 2021). Com isso, o paciente com dor crônica pode ter dificuldade de engajamento em tratamentos por conta do desconforto físico e psicológico. Contudo, supõe-se que uma maior compreensão por parte dos pacientes sobre a lógica que embasa o tratamento sugerido pelos profissionais possa contribuir para a adesão terapêutica (Ministério da Saúde, 2009 *apud* FERREIRA, SCHNEIDER, SHWADE, RODRIGUES, 2021).

A psicoeducação do processo algíco se difere e complementa a educação em saúde por

meio do compartilhamento de estratégias para a compreensão, aceitação e manejo da dor com ênfase nos aspectos psicológicos que interferem na percepção e intensidade da dor, segundo Penido e Dias (2019), Robins, Perron, Heathcote e Simons (2016) (*apud* FERREIRA, SCHNEIDER, SHWADE, RODRIGUES, 2021). Dentre estas estratégias encontra-se a psicoeducação, que “busca auxiliar na compreensão de determinada condição clínica, das suas consequências e dos objetivos do tratamento, bem como empoderar pacientes e familiares para melhorar suas habilidades para lidar com os problemas associados à doença” (Oliveira & Dias, 2018 *apud* FERREIRA, SCHNEIDER, SHWADE, RODRIGUES, 2021, p. 708). Além disso, também pode utilizar de técnicas cognitivas e comportamentais como incentivo à conscientização e prevenção em saúde mental para diversos quadros, como a dor crônica (Carvalho, Malagris, & Rangé, 2019; Lemes & Neto, 2017 *apud* FERREIRA, SCHNEIDER, SHWADE, RODRIGUES, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira do Estudo da Dor (SBED, 2020), a própria dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional incômoda relacionada a uma lesão real ou potencial de tecidos corporais, sendo que cada indivíduo aprende seu significado através de suas experiências anteriores. A ocorrência de dor, especialmente crônica, é crescente, possivelmente em decorrência de novos hábitos de vida, maior longevidade do indivíduo, prolongamento de sobrevida dos doentes com afecções clínicas naturalmente fatais, modificações do ambiente em que se vive, e provavelmente, do reconhecimento de quadros dolorosos. Portanto, de acordo com Marquez (2011), a dor não depende somente da natureza e da intensidade do estímulo, pois é influenciada por fatores psicossociais e neuro sensitivos, sofrendo uma modulação no sistema nervoso central por meio da interação entre os estímulos nociceptivos e fatores moduladores, resultando, assim, na experiência neuro sensitiva da dor.

Segundo Marquez (2011), “a qualidade e a quantidade da dor dependem (e varia de pessoa para pessoa) do entendimento da situação geradora da dor, experiência prévia com o desencadeador alérgico, cultura, da atenção, ansiedade e capacidade da pessoa em se abstrair das sensações nóxicas, da distração, e dos sentimentos de controle da dor”. Geralmente, os profissionais se referem à educação em saúde através da transmissão de informações sobre a dor crônica, a fim de estimular a autonomia do paciente e reduzir lesões. Já os que utilizaram o termo psicoeducação adotaram estratégias cognitivas e comportamentais para aumentar a aceitação, a compreensão e a percepção da dor dos pacientes neles mesmos (FERREIRA, SCHNEIDER, SHWADE, RODRIGUES, 2021). “Assim, a intensidade de dor que você sente não necessariamente se correlaciona com a quantidade de lesão tissular que sofreu. A informação sensorial ou, as ‘indiretas sensoriais’ (qualquer informação originando-se dos nossos sentidos, incluindo seu corpo) precisa ser avaliada pelo sistema nervoso central. A avaliação destas indiretas é extremamente ampla; envolve memória complexa, processos emocionais e de raciocínio, e deve incluir a consideração das possíveis consequências perceptivas de uma resposta”. (BUTLER, MOSELEY, 2009, n.p).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização do presente estudo experimental, observou-se a necessidade da criação de um instrumento capaz de captar as informações sobre a dor e promover, assim, caminhos e formas para a expansão da psicoeducação. Desta forma, produziu-se e utilizou-se um formulário anônimo contendo quinze (15) questões abertas sobre psicoeducação em dor e a investigação da dor sentida pelos participantes. Seguem: ‘A dor crônica só existe em adultos ou idosos?’; ‘A dor crônica e o estresse têm ligação direta?’ ‘Você foi instruído sobre a dor crônica desde o início do seu tratamento?’; ‘Quais tipos de tratamentos você realiza ou recebe (médico, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, etc)?’; ‘Você sabe o que é manejo da dor?’; ‘O que você geralmente faz para aliviar sua dor?’; ‘O repouso constante ajuda no tratamento da

dor?'; 'Você expressa sua dor para as pessoas do seu convívio?'; 'Como as pessoas a sua volta reagem quando você relata sua dor ou fala sobre a sua dor?'; 'Toda dor é derivada de uma lesão física?' 'A dor já interferiu em quais áreas de sua vida?'; 'A dor pode ser medida ou mensurada?'; 'Quando você não está com dor, o uso de medicamentos de uso contínuo ainda é necessário?'; 'Não falar da dor ou não se queixar de dor, ajuda a controlar a dor?'; 'Evitar situações sociais ajuda no tratamento da dor?'

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando perguntados se a dor crônica existe apenas em adultos ou idosos, todos os entrevistados concordaram que essa condição pode afetar a todas as pessoas. Já quanto à pergunta 'A dor crônica e o estresse têm ligação direta?', 10 participantes acreditavam haver relação, sendo que apenas 1 divergiu. Acerca da instrução dos participantes sobre a dor crônica desde o início do tratamento, 3 pessoas disseram não ter sido instruídos, ou seja, ter recebido maiores informações quanto à condição, e 8 afirmaram ter recebido.

Na pergunta acerca dos tipos de tratamento profissionais que os participantes realizam ou recebem, 7 afirmaram utilizar medicamentos, 8 afirmaram ter acompanhamento de um fisioterapeuta, 5 de um psicoterapeuta, 3 de acompanhamento multidisciplinar e 1 do tratamento holístico. Quando questionados se os participantes saberiam sobre o significado de manejo da dor, 4 negaram e 7 afirmaram saber.

Já quanto à pergunta subjetiva sobre a realização de atividades para o alívio da dor, os participantes afirmaram fazer o uso de medicamentos, descansar, realizar exercícios, respeitar o próprio corpo, fazer alongamentos, cuidar da saúde mental, relaxar e realizar fisioterapia. Porém seguindo à próxima pergunta sobre o repouso constante ser um auxiliador no tratamento da dor, 8 participantes negaram e 3 afirmaram ser um auxiliador.

Sobre a rede de apoio, quando perguntados se os participantes expressam sua dor para pessoas de seu convívio, 2 afirmaram que sim, 4 'às vezes', 3 afirmaram buscar apoio quase sempre e 2 procuram não expressar para não gerar preocupação. Já quanto a reação das pessoas quando o participante relata sobre a própria dor, 5 disseram que as pessoas reagem interessadas e ouvintes, 2 disseram que as pessoas reagem pouco ou quase nada interessadas, 3 disseram que reagem muito preocupadas e 1, desinteressadas. Quando perguntados se a dor é derivada de uma lesão física, 9 responderam que não é derivado, e 2 responderam que sim.

Acerca da pergunta sobre quais áreas vitais do indivíduo teriam sido afetadas por consequência da dor crônica, 9 afirmaram ter o sono afetado, 5 as relações familiares, 8 o humor, 9 o trabalho e 7 na capacidade de apreciação da vida. Quando questionados acerca da possibilidade de se mensurar ou medir a dor, 10 participantes confirmaram ser possível e apenas 1 divergiu.

Já na pergunta sobre a necessidade da utilização de medicamentos de uso contínuo quando não há a presença de dor no indivíduo, 8 participantes relataram não manter o uso dos medicamentos, 2 afirmaram manter o tratamento e 1 não respondeu à pergunta. Quanto à pergunta 'Não falar da dor ou não se queixar de dor, ajuda a controlar a dor?', 9 pessoas disseram que não ajuda, já 2 pessoas afirmaram auxiliar. Para a última pergunta acerca do controle da dor e se evitar situações sociais é vista como um benefício para o indivíduo, 7 participantes disseram não ser um benefício, enquanto 4 disseram que evitar situações sociais auxiliar no controle da dor.

Com o presente estudo, pode-se afirmar que a maioria dos pacientes possuem conhecimento sobre sua dor e foram instruídos sobre ela desde o início do tratamento. Apesar de que 45,5% dos pacientes tenham passado por atendimento com um ou dois médicos, não foi suficiente para reduzir a intensidade da dor e nem no manejo da dor. Sendo assim, tratamentos complementares serão necessários. Percebe-se que os pacientes possuem artrite,

degeneração óssea, distensão, dor óssea, hernia de disco, dores no joelho e enxaqueca. De acordo com a análise do comportamento, ter conhecimento sobre a dor é um reforçamento positivo, porém não faz com que a pessoa consiga reduzir o nível que a dor a prejudica. Estados corporais muito diferentes são gerados por estímulos aversivos e são sentidos de diferentes maneiras. Além disso, a dor é um estressor muito intenso e decisivo na vida das pessoas que sofrem de forma crônica, podendo interferir na maioria dos pacientes que participaram da pesquisa.

4 CONCLUSÃO

Através das informações coletadas e da análise dos resultados, observou-se a existência de uma relação direta entre a dor e a intensidade da dor sentida por cada paciente. Sendo essa relação inversamente proporcional, já que até mesmo aqueles pacientes que responderam possuir dor com certa intensidade e conhecer sobre sua dor, não possuíam recursos suficientes para o manejo dela; é necessária a aplicação da abordagem psicoeducacional no tema, para que de fato, esses pacientes consigam entender seu diagnóstico e a si mesmos, conseqüentemente.

A partir das perguntas realizadas, questionou-se se a dor poderia ser medida ou mensurada, e se seria verificada apenas em adultos e idosos ou em todas as pessoas; concluindo-se, a partir das respostas, que a maioria dos participantes conhece sobre sua dor, mas não o suficiente para que ela seja percebida de forma a não causar maiores danos ao paciente. Outros pontos decorrentes das análises realizadas resultaram na observação de que há participantes que conseguem entender sobre a dor, mas sem sucesso na realização de seu manejo; assim como analisou-se que pacientes que relatam maior frequência no sintoma de enxaqueca (dor de cabeça crônica) são aqueles que menos entendem sobre a dor e que conseqüentemente, não conseguem fazer o manejo adequado. Já o paciente que relata sentir degeneração discal interverbal, é considerado como aquele que obteve melhor desempenho diante de suas respostas, pois demonstrou possuir maiores habilidades psicoeducacionais em dor crônica e um maior entendimento sobre seu diagnóstico, porém ainda não sendo o suficiente para que não precisasse de novas informações.

REFERÊNCIAS

BODONI, P. S. B.; BALDIN, M. S.; ALMEIDA, A. B.; MARQUES, A. S.; FRANCISCO, A. A.; ALMEIDA, B. A., PAULINO, J. A; FERMINO, M. B; SOUZA, S. D. & TABAQUIM, M. L. M. Grupo terapêutico cognitivo. comportamental em pacientes com disfunção temporomandibular. Rio de Janeiro, **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n. 2, p. 141-148, 2018.

BUTLER, D. S.; MOSELEY, G. L. **Explicando a Dor**. Australia, Noigroup Publications, 1ª Ed., 2009.

FERREIRA, S. M.; SCHNEIDER, J. T.; SCHWADE, E.; RODRIGUES, B. F.; VEDOIN, C. B. & DE OLIVEIRA, C. T. Características e Desfechos da Educação em Saúde e Psicoeducação para Dor Crônica: uma revisão sistemática da literatura. Rio Grande do Sul: Santa Maria, **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 2, p. 1–28, 2021.

MARQUEZ, J. O. A dor e os seus aspectos multidimensionais. São Paulo, **Ciência e Cultura**, v. 63, n. 2, 2011. Disponível em:
<<http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=s0009->

67252011000200010&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SANCHEZ, B. **O que é dor aguda? Conheça as principais causas e tratamentos.**

Disponível em: <<https://www.sportllux.com.br/blog/dor-aguda>>. Acesso em: 10 maio 2023.

TEIXEIRA, M. J. O que é Dor?. **Sociedade Brasileira para Estudo da Dor.** Disponível em:

<<https://sbed.org.br/o-que-e-dor/#:~:text=%E2%80%9CDOR%20%2D%20Experi%C3>>.

Acesso em: 24 abr. 2023.