

Visão integrativa da dor em seu aspecto biopsicossocial

Integrative view of pain in its biopsychosocial aspect

Visión integradora del dolor en su vertiente biopsicossocial

Bruno Fracassi¹, Reginaldo Barini², Rodrigo Martins Tadine³, Natália Campos Barbosa⁴

Como citar: Fracassi B, Barini R, Tadine RM, Barbosa NC. Visão integrativa da dor em seu aspecto biopsicossocial. REVISA. 2023;12(2):246-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p246a249>

REVISA

1. Confraria do Saber Integrativo. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5776-5934>

2. Confraria do Saber Integrativo. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3280-7031>

3. Confraria do Saber Integrativo. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2271-2247>

4. Confraria do Saber Integrativo. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4899-1774>

Recebido: 23/01/2023
Aprovado: 19/03/2023

Na definição padrão da medicina a nociceção ou algia é a transdução, condução e processamento de sinais nervosos aferentes gerados por nociceptores estimulados, resultando na percepção da dor. Os sinais de estímulos nocivos (mecânicos, térmicos ou químicos) são transmitidos principalmente através de dois tipos de nervos.¹

As terminações nervosas das pequenas fibras mielinizadas A delta e as fibras C não mielinizadas estão localizadas na pele, tecido subcutâneo, periosteio, articulações, músculos e vísceras. As fibras beta mielinizadas, as maiores, normalmente transmitem estímulos não nocivos, como toque, vibração, pressão, movimento e propriocepção. No entanto, a entrada não nociva dessas fibras pode ser incorretamente processada em um sistema nervoso central alterado, resultando na percepção da dor (alodinia).

As fibras delta A e C entram no corno dorsal da medula espinhal através dos gânglios da raiz dorsal, onde fazem sinapse com neurônios de segunda ordem da substância cinzenta. Alguma integração e modulação podem ocorrer. A informação nociceptiva resultante é transportada para o cérebro através do trato espinotalâmico, onde pode ser integrada, processada e reconhecida em múltiplas áreas do cérebro”.

Embora a dor normalmente siga um estímulo nocivo, certas alterações ocasionalmente resultam em aumento da sensibilidade a estímulos não-nocivos (hiperestesia), uma resposta dolorosa exagerada a estímulos levemente nocivos (hiperalgesia) ou uma resposta dolorosa anormal a estímulos não nocivos (alodinia). A alodinia e a hiperalgesia são mais comumente encontradas em condições de dor crônica não tratada ou subtratada e resultam de alterações periféricas e centrais na transmissão, modulação e integração de estímulos nociceptivos. A dor irruptiva ocorre quando a dor crônica controlada se torna subitamente mais grave (exacerbação).

Nas classificações da saúde, a dor pode ser descrita de diversas formas, com base em vários critérios. Quando classificada de acordo com os aspectos temporais, a dor é descrita como aguda, crônica ou intermitente. Quando classificada por intensidade, a dor pode ser leve, moderada, severa ou excruciante.¹

Outra classificação é por origem ou tipo de dor, como dor somática, visceral e neuropática com diferentes causas, sintomas associados (descritos por pacientes humanos) e resposta à intervenção terapêutica. Esses três tipos de dor podem ocorrer isoladamente ou em combinação no mesmo paciente.²

Nos últimos 20 anos, a ciência comportamental e a neurociência ultrapassaram a introspecção e a descrição para reconhecer os aspectos perceptuais, afetivos e cognitivos da experiência. Concentrar-se na sensação e afeto no estudo da dor em humanos ignorando-se uma compreensão abrangente da cognição animal - do ser humano - e do comportamento social, necessitando de uma atenção no que afere as questões ligadas as habilidades cognitivas humanas para influenciar ambos os ambientes somáticos internos (por exemplo, controles inibitórios e autorregulação) e o ambiente externo físico e social. Não reconhecer esse aspecto da dor é um problema grave.³

A dor crônica é uma situação desmoralizante que confronta o sofredor não apenas com o estresse criado pela dor, mas com muitas outras dificuldades que comprometem todos os aspectos de sua vida. Viver com dor crônica requer considerável resiliência emocional, pois esgota as reservas emocionais das pessoas.

Na presença de dor crônica, a busca contínua de alívio geralmente permanece indefinida, o que pode levar a sentimentos de desmoralização, impotência, desesperança e depressão total. Além disso, a dor crônica não apenas afeta o sofredor, mas também a capacidade de outras pessoas que fornecem apoio instrumental e emocional. Os profissionais de saúde compartilham os sentimentos de frustração dos pacientes e de outras pessoas significativas à medida que os relatos de dor continuam, apesar dos melhores esforços do provedor e, às vezes, na ausência de sinais patológicos que possam explicar a dor relatada.

Em âmbito social, a dor não aliviada cria um fardo para os gastos com saúde, benefícios por invalidez, perda de produtividade e receita tributária. Os pagadores de terceiros são confrontados com o aumento dos custos médicos, pagamentos de compensação e frustração quando os pacientes permanecem incapacitados, apesar dos tratamentos extensos e caros.

Apesar dos avanços no conhecimento dos mecanismos físicos, do desenvolvimento de sofisticados procedimentos diagnósticos e do desenvolvimento de tratamentos inovadores, atualmente não há tratamento disponível que alivie a dor de forma consistente e permanente para todos os atingidos. Mas sabe-se que, através da compreensão da medicina integrativa que, fatores psicológicos e sociais podem ser integrados a fatores físicos para criar uma estrutura biopsicossocial que pode nos ajudar a entender os pacientes com dor crônica e sua deficiência.

De acordo com Nair e colaboradores (2008), as equipes colaborativas, transdisciplinares, consistem em indivíduos de diferentes campos, trabalhando em direção a um objetivo comum que transcende as fronteiras de uma única disciplina. Quem irá compor os membros de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar deve ser determinado individualmente para cada projeto de acordo com as necessidades específicas.⁴

Nair et al. (2008) também ponderam que é quase certo que, em projetos de pesquisa, os indivíduos enfrentarão obstáculos que só podem ser resolvidos com o apoio do grupo, levando a um sentimento generalizado entre os membros de estarem fora da zona de conforto. A comunicação pode ser um desafio quando uma equipe envolve membros de várias disciplinas. Uma estratégia clássica empregada para dominar o discurso e o processo de tomada de decisão é usar uma linguagem altamente técnica, específica para o campo de especialização. Instrumentos interdisciplinares são muito relevantes para uma integração da linguagem que será utilizada na construção da propedêutica e das terapêuticas,

que serão assimiladas com maior facilidade pelo grupo multiprofissional de dor, contraponto a uma única visão, que se apresenta de forma disciplinar não integrativa.⁴

Bammer et al. (2005) propuseram a criação de um novo papel para cientistas de integração e implementação. Esses especialistas contribuiriam para as equipes que lidam com problemas complexos, avaliando os problemas e suas interconexões e identificando estratégias para abordá-los.⁵

Esses cientistas de implementação poderiam definir o nível de envolvimento das diferentes partes interessadas e criar estratégias para incorporar as várias disciplinas e objetivos das partes interessadas. Além disso, eles podem identificar lacunas de conhecimento e prever problemas em evolução, fornecendo suporte durante todo o processo.

Dois grandes obstáculos podem ser identificados: primeiro, na identificação de um requisito universal para especialistas nessa função e, segundo, no estabelecimento de uma identidade clara para os cientistas nessa função. Deve existir um claro consenso sobre os métodos e processos a serem usados, como, por exemplo, em treinamento com conceitos interdisciplinares e integrativos para determinada atividade.

O manejo multiprofissional e interdisciplinar abrangente da dor crônica tem sido demonstrado, sem sombra de dúvida, como uma abordagem clinicamente eficaz e custo-eficiente para o tratamento da dor crônica de origem benigna. De maior importância moral, no entanto, é o enorme custo não econômico da dor crônica para as pessoas que ela aflige. Os afetados incluem não apenas a pessoa que experimenta a dor diretamente, mas também os entes queridos.⁶

Perdas experimentadas por pacientes com dor crônica incluem não apenas o físico, mas o profissional, financeiro, social, sexual, recreativo, emocional e espiritual. Um estudo qualitativo constatou que, além das perdas socioeconômicas e dificuldades financeiras, as pessoas com dor crônica experimentaram reduções no valor próprio, expectativas positivas para o futuro e esperança.⁶

Outros estudos, como o de Siddall, Lovell e Macleod (2015) e Kamper et al. (2015) identificaram aumentos nos sentimentos de desespero, perda de sentido de vida, perdas de liberdade / independência, ameaça à integridade, perda de papéis e desorganização do “estar no mundo” do paciente como o pior consequência das condições de dor crônica. A dor crônica é claramente um estado de doença da pessoa, não simplesmente um desconforto de ordem física do corpo.⁷⁻⁸

Apesar do fato de que as abordagens convencionais para tratar a dor crônica, como cirurgias, medicamentos e outras intervenções invasivas busquem restaurar a qualidade de vida do portador de dor crônica e continuem sendo a primeira linha contra a dor, as intervenções biopsicossociais integrativas e multiprofissionais são consideradas ações eficazes e essenciais no tratamento da dor crônica. No entanto, se faz necessário realizar mais pesquisas e estudos para melhor quantificar e qualificar o emprego de técnicas que auxiliem as terapêuticas convencionais e tradicionais. Um exemplo são as evidências clínicas e científicas sobre a implementação técnica de psicoterapia no tratamento de dor crônica, como a terapia cognitivo-comportamental, que adiciona resultados significativos às intervenções disponíveis no tratamento da dor.⁹

Destaca-se que, no processo saúde-doença, a dor crônica é multifatorial. Aspectos e intervenções biopsicossociais são elementares para uma gestão de maior abrangência e resolubilidade no tratamento dos indivíduos com dor crônica, corroborando na restauração de uma vida com qualidade para o paciente e para os que sofrem ao seu redor.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos à Confraria do Saber Integrativo que frequentemente promove pautas sobre Medicina Integrativa desde 2014, dialogando sobre os mais distintos temas e integrando de forma interdisciplinar os saberes das mais diversas áreas do conhecimento.

Referências

1. Steeds, Charlotte E. The anatomy and physiology of pain. *Surgery (Oxford)*, v. 27, n. 12, p. 507-511, 2009.
2. Martelli, A.; Zavarize, S. F. Vias nociceptivas da dor e seus impactos nas atividades da vida diária. *Uniciências*, v. 17, n. 1, p. 47-51, 2015.
3. Frodeman, R.; Klein, J. T.; Pacheco, R. C. S. (Ed.). *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. 2 ed. Oxford, UK: Oxford University Press, 2017. 622 p.
4. Nair, K. M. et al. It's all about relationships: A qualitative study of health researchers' perspectives of conducting interdisciplinary health research. *BMC Health Services Research*, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2008.
5. Bammer, G. et al. Integration and implementation sciences: building a new specialization. *Ecology and society*, v. 10, n. 2, p. 95-107, 2005.
6. Thorn, B.E (Ed). *Cognitive therapy for chronic pain: a step-by-step guide*. 2 ed. New York: Guilford Publications, 2017. 377 p.
7. Siddall, P. J.; Lovell, M.; Macleod, R. Spirituality: what is its role in pain medicine? *Pain Medicine*, v. 16, n. 1, p. 51-60, 2015.
8. Kamper, Steven J. et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 350, p. h444, 2015.
9. Barros, J. R. F.; Duarte, M. G. de O.; Lopes, A. P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pacientes com dor crônica. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e Da Saúde - UNIT, Alagoas*, v. 2, n. 2, p.77-90, 2014.

Autor de Correspondência

Bruno Fracassi

Rua Domingos de Moraes, 2253. Caixa Postal 20300.

CEP: 040359970. São Paulo, São Paulo, Brasil.

confriadosaberintegrativo@hotmail.com