

REVISÃO DE LITERATURA: CRIAÇÃO DE RETA CRONOLÓGICA CLÍNICA PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE TRAUMATO-ORTOPÉDICO UM MODELO BIOPSISSOCIAL

Paula Ariele Perez ¹, Maurício Ferraz de Arruda ²

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia - Endereço: Rua Juvêncio Santana, 55, Nova Cardoso – Itajobi, Email: paulaariele13@gmail.com

² Doutor em Biociências e Biotecnologia Morfologia UNESP- Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva/ SP

¹ ² Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva / Avenida Daniel Dalto s/n – Rodovia Washington Luis/ SP 310 – Km 382 (17) 3531 2200/ Caixa Postal: 86 / CEP: 15.800-970 Catanduva-SP.

RESUMO

A dor não é apenas uma experiência sensorial, mas desempenha também um impacto emocional. Os aspectos psiconeurofisiológico são cada vez mais utilizados nas condições clínicas, mesmo que puramente anatomopatológicas, assim, integram um quadro puro e simples, o que afugenta de vez o tal modelo médico empregado. Este estudo tem como objetivo caracterizar e difundir uma reta cronológica clínica para a avaliação do paciente traumato-ortopédico pautada em um modelo biopsicossocial. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do SCIELO, PUBMED e BIREME, a partir das fontes MEDLINE e LILACS. Com o propósito de retratar o modelo no qual o profissional de saúde envolve o paciente na formação de expectativa a doença/lesão, ou mesmo, no modo do tratamento. As variáveis fatoriais, a relação do tempo e as classificações da dor pautado nas características teciduais de reparo bem como o envolvimento da via neural no processo de cronificação das lesões musculoesqueléticas. Assim, abordagem biopsicossocial é cada vez mais valorativa como condição terapêutica capaz de complementar a resolução de muitos distúrbios orgânicos. Deste modo, como elemento de sensibilização, os recentes estudos experimentais sobre o fenômeno placebo-nocebo ilustram os possíveis benefícios ou malefícios que uma relação desta natureza, em que a criação de uma reta cronológica clínica tem por finalidade auxiliar o terapeuta na triagem anamnética

Palavras-chave: efeito placebo, nocebo, biopsicossocial, dor crônica

ABSTRACT

Pain is not only a sensory experience, but it also has an emotional impact. The psychoneurophysiological aspects are increasingly used in the clinical conditions, even if purely anatomopathological, integrates a pure and simple picture which, in turn, dispels that of the medical model employed. This study aims to characterize and disseminate a clinical chronological line for the evaluation of the trauma-orthopedic patient based on a biopsychosocial model. It is a narrative bibliographical review, based on the specialized literature through consultation of scientific articles selected through search in the scielo, pubmed and bireme database, from Medline and Lilacs sources. With the purpose of portraying the model in which the health professional involves the patient in the formation of expectation of the illness / injury, or even, in the treatment mode. Factorial variables, time relationship and classification of pain based on tissue repair characteristics as well as the involvement of the neural pathway in the process of chronification of musculoskeletal injuries. Thus, biopsychosocial approach is increasingly valuable as a therapeutic condition capable of complementing the resolution of many organic disorders. Thus, as an element of sensitization, recent experimental studies on the placebo-nocebo phenomenon illustrate the possible benefits or harms that a relationship of this nature, where the creation of a clinical chronological line is intended to assist the therapist in the anamnestic screening.

Keywords: placebo effect, nocebo, biopsychosocial, chronic pain.

INTRODUÇÃO

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. Pode apresentar-se em um estágio agudo ou crônico. Os distúrbios crônicos de dor musculoesquelética são altamente prevalentes e têm alto custo pessoal e social. Assim, a detecção precoce e cuidados de pacientes com risco de desenvolver dor crônica é importante (MEYER et al. 2018).

A fundamentação da prática médica ou terapêutica, desde o início dos tempos, prioriza um devido e inegável cuidado no processo de anamnese e clínica do indivíduo. Deste modo, os profissionais da área da saúde participam integralmente da formação da ideia da patologia ou resultado esperado de seu tratamento, o que chamamos de expectativa (TEIXEIRA, 2009).

Estudos experimentais sobre o fenômeno placebo-nocebo começam a transformar este "antigo sermão da Medicina" em futura diretriz terapêutica universal, demonstrando como a postura médica, induz a padrões psicológicos diversos nos pacientes, pode realizar transformações profundas na fisiologia íntima do organismo, o que se traduz em efeitos positivos ou negativos na evolução das enfermidades humanas (BALDUINO et al. 2012).

No que se refere a dor, pode se manifestar de forma aguda com duração inferior a 3 meses, ou crônica quando ultrapassa este período, sendo classificada de acordo com seu mecanismo fisiopatológico em nociceptiva, neuropática ou mista (MIRANDA; SEDA JR; PELLOSO; 2015).

A dor nociceptiva é adaptativa e ocorre por ativação de receptores de dor e está relacionada a lesão de tecidos, biologicamente útil, contribuindo para a sobrevivência, proteção do organismo ou promovendo a cura. Geralmente responde bem ao tratamento sintomático, e analgésico. Em contrapartida, a dor neuropática é mal-adaptativa, não tem associação com um estímulo nocivo e tem sua origem numa anomalia do sistema nervoso somatossensorial (ASHMAWI; FREIRE; 2016).

A complexidade para a investigação da dor, são alterações principalmente subsidiadas pelos mecanismos neuropáticos e nociceptivos acompanhados do processo neuroplástico subjacentes com adaptação e modulação (HUSH, NICHOLAS e DEANA, 2017).

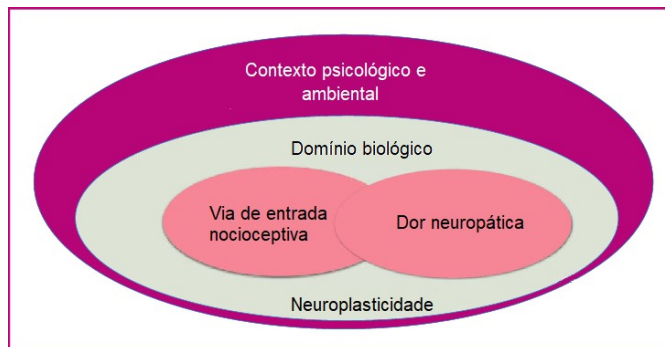


Figura 1: O modelo biopsicossocial da dor reconceitualizado. Fonte: Adaptado de HUSH, NICHOLAS e DEANA, 2017.

O modelo biopsicossocial tem sido especialmente influente na área de dor crônica, havendo mudanças do paradigma biomédico e dualista. Está empregado como forma de filosofia de abordagem integrando corpo e mente com os aspectos psicossociais (GATCHEL et. al 2007). Segundo Ramond et al. (2010), pacientes que apresentam fatores psicossociais estão associados a maior probabilidade de relato de dor crônica.

Loeser (1982) descreve quatro comportamentos adotados por pacientes que sofrem de dor crônica, que incluem respostas emocionais, como medo, ansiedade e depressão; evitando atividades e cinesiofobia. Para entender completamente a percepção de uma pessoa e resposta à dor e doença, as inter-relações entre as mudanças, estado psicológico e contexto sociocultural precisam ser consideradas.

Waddell e Burton(2001) afirmam como a interação e derivação barreiras entre a pessoa e seu ambiente social interferem na melhora do paciente, tais como crenças de que a dor e a atividade são prejudiciais; como comportamentos negativos, repouso prolongado, baixo humor, retraimento social, problemas no trabalho, falta de suporte, famílias superprotetivas, condição física (Kendall 1999, Overmeer et al. 2004, Innes 2005) e tipo de personalidade (Sanders et al. 1992).

Desse modo, o comando da convicção e da esperança consciente positiva no qual o efeito placebo está ligado mudaria o padrão neuroquímico em lugares específicos do cérebro responsáveis pelo movimento (corpo estriado), prazer (núcleos da base) e dor física ou psicológica (cíngulo anterior), estimulando uma resposta notória, sobre os transtornos depressivos e distúrbios dolorosos. Contudo, o sistema dopaminérgico mesolímbico-mesocortical também sofre controle superior dos suportes de resposta ao

estresse (hipotálamo-pituitária-adrenal e amígdala lateral-locus coeruleus), indicando que a convicção e a expectativa positiva podem alterar a resposta ao estresse e encaminhar o efeito placebo para outros distúrbios psicossomáticos como hipertensão, angina, doença intestinal inflamatória e asma, dentre outras (STEFANO, 2005).

Assim o presente estudo torna-se imediato e justifica-se em caracterizar um fator não específico do tratamento, mas extremamente importante que é a relação do tempo clínico dos sintomas como base inicial para a subgrupagem dos pacientes. Desta forma, é necessário que os profissionais da saúde se atentem a conversão do modelo médico para uma abordagem biopsicossocial a fim de que exista uma geração de expectativa de melhora por parte do paciente e raciocínio clínico de acordo com a duração dos sintomas.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa. As perguntas de pesquisa foram: Quais os critérios usados na anamnese do paciente traumatológico em relação a dor? Qual a importância de uma reta cronológica clínica para o tempo de lesão e a classificação de dor? E a abordagem biopsicossocial na formação de expectativa do paciente? A busca de artigos incluiu pesquisa em bases eletrônicas e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. As bases eletrônicas pesquisadas foram LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), literatura internacional em, e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED).

Nas bases de dados foram utilizadas as palavras-chaves descritas “efeito placebo e nocebo”, biopsicossocial e dor crônica” em português e inglês, “placebo effect, nocebo, biopsychosocial and chronic pain” bem como pesquisadores que abordam o tema e diretrizes. Para a busca dos artigos utilizamos os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde como resultados, foram utilizadas as palavras-chaves separadamente e combinadas em português e inglês supracitadas. Em seguida, foram obtidos 60 artigos na PUBMED e LILACS, dos quais 32 lidos integralmente e apenas 16 de acordo com este estudo. Os critérios de inclusão foram: periódicos, livros e revistas relacionadas ao tema abordado. Os

critérios de exclusão foram os textos que não estavam disponibilizados, os textos incompletos, duplicatas e os textos que citavam os descritores, mas não discutiam o tema. Esta revisão narrativa seguiu as diretrizes do diagrama de PRISMA. A Figura 2 apresenta os detalhes das buscas bibliográficas.

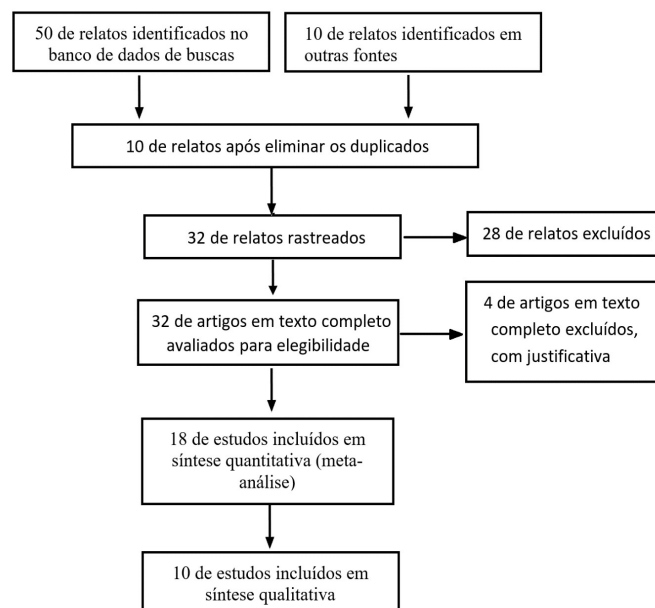


Figura 2: Diagrama de prisma.

Fonte: elaborado pelo autor.

RESULTADOS

Entre os principais resultados obtidos, evidencia-se que os processos envolvidos na cronificação da dor integram mudanças biopsicossociais complexas em vários graus. Estes fatores têm relações inerentes com a qualidade de vida dos pacientes e modificações de suas perspectivas diante dos sinais e sintomas instalados. A importância para a avaliação dos pacientes e um prognóstico prévio e preciso reduzem os riscos para erradicação da dor. Perante os achados se faz necessária a abordagem biopsicossocial e a criação de expectativa positiva com vinculação entre paciente-terapeuta de forma contributiva, assim como o efeito placebo descrito. (KORFF, 2013).

A reta cronológica clínica possibilitaria a triagem dos pacientes, assim como os aspectos de tempo da dor, causalidade e tratamento fisioterapêutico por influência dos fatores psicossociais. Para condições diferenciadas e abordagem com tomada de decisão primária do âmbito clínico, como ilustrado na Figura 3.

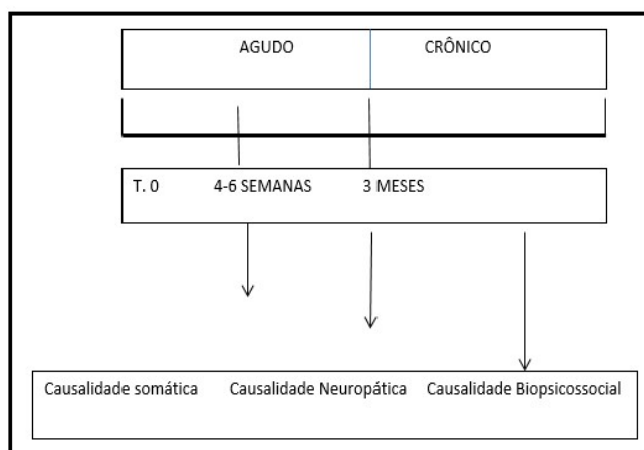


Figura 3: Reta cronológica.
 Fonte: elaborado pelo autor.

Conforme Varrassi et al (2010), em pesquisas a respeito de farmacoterapia em pacientes com dor crônica, relatam que na maioria das disciplinas médicas, a dor é mais que meramente um sintoma; deve ser considerado como uma entidade patológica, envolvendo direitos biológicos, psicológicos e aspectos sociais, que podem influenciar o resultado de tratamento médico e cirúrgico. Contudo, a existência de diretrizes internacionais e nacionais são erradamente incorporadas na prática diária, facilitando então um tratamento inadequado. Então o desajuste de tratamento ou terapia para a dor crônica ocorre por várias razões, incluindo falta de consciência da extensão do problema entre os prestadores de serviços de saúde, aliado a uma incompleta compreensão da fisiopatologia.

De fato, Meyer (2018) e Gatche (2007), afirmaram que os processos envolvidos na cronificação da dor integram mudanças biopsicossociais complexas em vários graus, incluindo a plasticidade do sistema nervoso central, mudanças no controle motor, distúrbios do sono e processos emocionais, cognitivos, relacionais e comportamentais.

As utilizações rotineiras de exames por imagem, segundo Fagundes, Reis e Cabral (2018), ressaltam que, as informações sobre o diagnóstico em condições musculoesqueléticas crônicas não específicas como dor lombar, dor cervical ou osteoatrose ou a divulgação dos resultados clínicos fornecida com jargões médicos, termos técnicos e específicos, podem contribuir de forma negativa produzindo atitudes e crenças desnecessárias. A adoção dessas condutas favorece o efeito nocebo e pode ser considerada como iatrogênica, favorecendo o aumento da dor, limitação das

atividades, desenvolvimento de expectativas negativas, ansiedade, evitação e medo.

A dor lombar está entre os maiores problemas de saúde do mundo. Corresponde as causas de maiores consultas na prática clínica. Cerca de 11,9% dos pacientes relatam limitações pela dor lombar por mais de um dia e 23,2%, por mais de um mês. A maioria dos pacientes com dor lombar aguda (90%) se recupera em seis semanas. Porém, 2 a 7% dos pacientes permanecem sintomáticos e desenvolvem dor crônica, responsável por 75-85% de absenteísmo no trabalho. Além disso, 53% dos pacientes com dor lombar crônica em uma população específica apresentaram distúrbios psicológicos relevantes (PILZ et al. 2014).

A constante preocupação com o estudo da dor e suas causas tem possibilitado o desenvolvimento de diversos instrumentos de rastreio. Entre eles podemos destacar o questionário para dor lombar Start Back, a Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs – LANSS, escala com escores para diagnóstico de predomínio nociceptivo ou neuropático e a EVA, escala analógica de dor, quantificada pela intensidade de dor. Neste sentido, a reta cronológica clínica foi criada como mais um instrumento de auxílio e advém como parâmetro no período da dor, com a perspectiva amparada pelo tempo de reparo de lesões musculoesqueléticas, classificando-a em somática, em condições agudas, e neuropática, em circunstâncias que ultrapassam o período da lesão, aliada à aplicação do modelo biopsicossocial, informando o paciente de suas situações, colocando-o como principal ferramenta de sua dor (ECKELI; TEIXEIRA; GOUVÊA, 2016).

DISCUSSÃO

Embora muitas intervenções para dor crônica musculoesquelética auxiliem e proporcionem benefícios moderados aos pacientes, existe diferenças individuais profundas para seu controle. Os mesmos necessitam de cuidados no manejo, com formas seguras e eficazes moderando a dor, para que possam prover a qualidade de vida e suas atividades diárias (KORFF, 2013).

O efeito placebo corresponde a uma mudança no estado clínico do paciente atribuída a um evento, objeto ou comportamento no ambiente terapêutico. Desta maneira, está sempre presente na prática clínica podendo ser definido pela presença de um efeito inerente dentro de um

contexto positivo. Caso o contexto seja negativo, desenvolve-se um fenômeno oposto, o efeito nocebo, com a criação de expectativas negativas e piora do estado de saúde.

Os fatores como o ambiente (consultório, clínica, hospital), relação profissional-paciente, sugestões verbais e a subjetividade do próprio paciente, como expectativas, crenças, memórias e emoções, podem alterar os resultados clínicos, por isso, não devem ser negligenciados. Estes efeitos negativos podem reproduzir alternância de hábitos, tais como, aumento da dor, (hiperalgesia ou alodínea induzida), estresse, ansiedade, catastrofização, além de procura assistencial de saúde. Isto leva a consumos exagerados de medicamentos, novas terapêuticas e até cirurgias (FAGUNDES; REIS E CABRAL, 2016).

Na integração dos mecanismos psiconeurofisiológicos do fenômeno placebo-nocebo, a expectativa positiva ativa os opioides endógenos e as interconexões moduladoras da dor, diminuindo a transmissão nos trajetos dolorosos, induzindo a liberação de dopamina no estriado e afetando a atividade de neurônios únicos no núcleo subtalâmico. Na depressão, existem diferentes regiões cerebrais relacionadas à serotonina e que estão envolvidas na resposta placebo. Por outro lado, sugestões verbais negativas induzem ansiedade antecipatória sobre o possível aumento da dor, o qual ativa o sistema facilitador da transmissão dolorosa e age diminuindo a atividade dos opioides endógenos, causando hiperalgesia nocebo (BENEDETTI, 2007).

Segundo Von Korff (2013), para adequação de cuidados por impacto e risco prognóstico, é preciso utilizar ferramentas de avaliação para uso de rotina em clínicas de atenção primária. Tais ferramentas visam intervenções apropriadas aos pacientes com maiores necessidades, questões simples e genéricas, como interferências da dor, dor em vários locais e duração da dor, o que podem tornar a dor musculoesquelética mais prática e eficiente. Enquanto a maioria dos pacientes, que devem melhorar e retomar as atividades normais com o passar do tempo, provavelmente serão bem atendidos pela rotina que fornece triagem diagnóstica, dor aguda, gestão e orientação sobre o autocuidado.

Desta forma, é importante uma reta cronológica clínica adjunto a outros questionários e escalas no auxílio do diagnóstico e prognóstico

para a causalidade da dor, de acordo com o tempo da mesma. Assim, o tratamento e a abordagem diante do aparecimento dos sinais e sintomas serão direcionados com a utilização do modelo biopsicossocial.

Em um programa de implementação pré-licenciamento específico, relatados por Hush, Nicholas e Deana (2017), para competências no manejo da dor, incorporam ao currículo dos profissionais de saúde, guias e estruturas pedagógicas, no qual o modelo biopsicossocial é fundamental para a avaliação e gestão da dor, além de romper paradigmas. Entre os impedimentos para o alívio da dor, destaca-se o acesso limitado dos pacientes e médicos que não estão bem informados sobre a dor, relacionados a conhecimentos e atitudes antiquadas, sem suporte científico, informado pelo relatório histórico do Institute of Medicine (2012) EUA.

A reta cronológica clínica pretende ser ferramenta útil para a triagem inicial dos pacientes com dor crônica musculoesquelética, mais favorável a abordagem terapêutica e também auxilie na realização de estudos clínicos com pacientes com dor.

Um estudo conduzido por Mittinty et al (2018), realizado através do questionário Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES) para pacientes crônicos, comparou o resultado obtido por pacientes que haviam passado em algum momento pela educação em dor, e por aqueles que desconheciam o modelo. O estudo mostrou que a educação em dor sugere mudanças na cognição e induz ao autogerenciamento da intensidade da recuperação, fazendo com que os conhecimentos prévios do assunto obtivessem melhores resultados após o tratamento, pelo fato dos pacientes se portarem como protagonistas diante da dor instalada.

CONCLUSÃO

O processo de anamnese e triagem do paciente com dor crônica é alvo de importância para o direcionamento e forma de tratamento. Se faz necessário a utilização de uma reta cronológica clínica para auxiliar no processo de avaliação e diagnóstico. Portanto os aspectos positivos, expectativa do paciente, questões como a correlação com a causalidade da dor e tempo da lesão, podem estar correlacionados aos fatores psicossociais. Deste modo, para uma melhora mais eficiente da dor, é necessário que o paciente seja o

protagonista do tratamento através da educação em dor, em que terapeuta e paciente trabalhem mutuamente a fim de que doenças e lesões não sejam paradigmas limitantes e influentes na qualidade de vida. Estudos futuros auxiliarão no aprimoramento e difusão da reta cronológica clínica.

REFERÊNCIAS

ASHMAWI, H.A.; FREIRE, G.M.G.

Sensibilização periférica e central. Revista Dor, São Paulo, Vol. 17, n.3, suppl. 1, p.31-34, jun 2016.

BALDUINO, Paula Martins et al. **A perspectiva do Paciente no Roteiro de Anamnese: o Olhar do Estudante.** Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, Vol. 36 n.3, p.335-342; maio, 2012.

ECKELI, F.D; TEIXEIRA, R.A.; GOUVÊA, Á.L. **Instrumentos de avaliação da dor neuropática.** Revista Dor, São Paulo, Vol. 17, n.1, p.20-22, jun 2016.

FAGUNDES F.R.; REIS F.J.J.; CABRAL C.M.N. **Nocebo e dor: os efeitos adversos do excesso de informação.** Revista Dor, São Paulo, Vol.17, n.3, p. 157-158, set 2016.

GATCHEL, Robert J. et al. **The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions.** The American Psychological Association, Massachusetts, Vol.133 n.4, p. 581-624, set 2007.

HUSH, J.M.; NICHOLAS, M.; DEANA, C.M. **Embedding the IASP pain curriculum into a 3-year pre-licensure physical therapy program: redesigning pain education for future clinicians.** Pain Reports, Washington, p. 1-7,(3) e645, fev 2018.

KORFF, M.V. **Tailoring Chronic Pain Care by Brief Assessment of Impact and Prognosis.** JAMA, Internal Medicine, São Francisco, Vol. 173, n.12, p. 1126-1127, jun 2013.

MEYER, C; DENIS C.M; BERQUIN A.D., **Secondary prevention of chronic musculoskeletal pain: a systematic review of clinical trials.** Annals of Physical and

Rehabilitation Medicine, Brussels, Vol.18 n. S1877-065730039-3, p.1-30, mar 2018.

MIRANDA C.C.; SEDA JUNIOR L.F., e PELLOSO L.R, **Nova classificação fisiológica das dores: o atual conceito de dor neuropática,** Revista Dor, São Paulo, Vol.17 Suppl 1: p.2-4, 2016.

MITTINTY et al, **Exploring effect of pain education on chronic pain patients' expectation of recovery and pain intensity.** De Gruyter Online. Vol. 7 Berlim/Boston, 24 fev.2018.

PILZ, Bruna, et al., **Versão brasileira do STarT Back Screening Tool – tradução, adaptação transcultural e confiabilidade.** [Brazilian Journal of Physical Therapy/BJPT](#), São Carlos, Vol.18, n.5, p. out 2014.

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. **Dor Crônica.** Portaria SAS /MS n. 1083. Out. 2012.

SARDÁ J.R et al. **Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica.** Revista Dor, São Paulo, Vol.13 n.2, p. 111-118, jun 2012.

TEIXEIRA, Marcus Zulian, **Bases Psiconeurofisiológicas do Fenômeno Placebo-Nocebo: Evidências Científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente,** Revista Associação Médica Brasileira, São Carlos, Vol. 55 n.1, p.8-13; out,2008.

Van de Valde et al., **How Competent Are Healthcare Professionals in Working According to a Bio-Psycho-Social Model in Healthcare? The Current Status and Validation of a Scale.** PLoS ONE, Estados Unidos, p. 1-19, 11(10): e0164018, 18 out. 2016.

VARRASSI, G. et. al, **Pharmacological treatment of chronic pain – the need for CHANGE.** Current Medical Research & Opinion, Vol. 26, n. 5, p. 1231–1245, maio 2010.