

# COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE COM DOR CRÔNICA QUE NÃO MELHORA

**Ronaldo Zonta**

**Médico de Família e Comunidade**

**CS do Saco Grande**

**Preceptor da Residência em MFC – SMS**

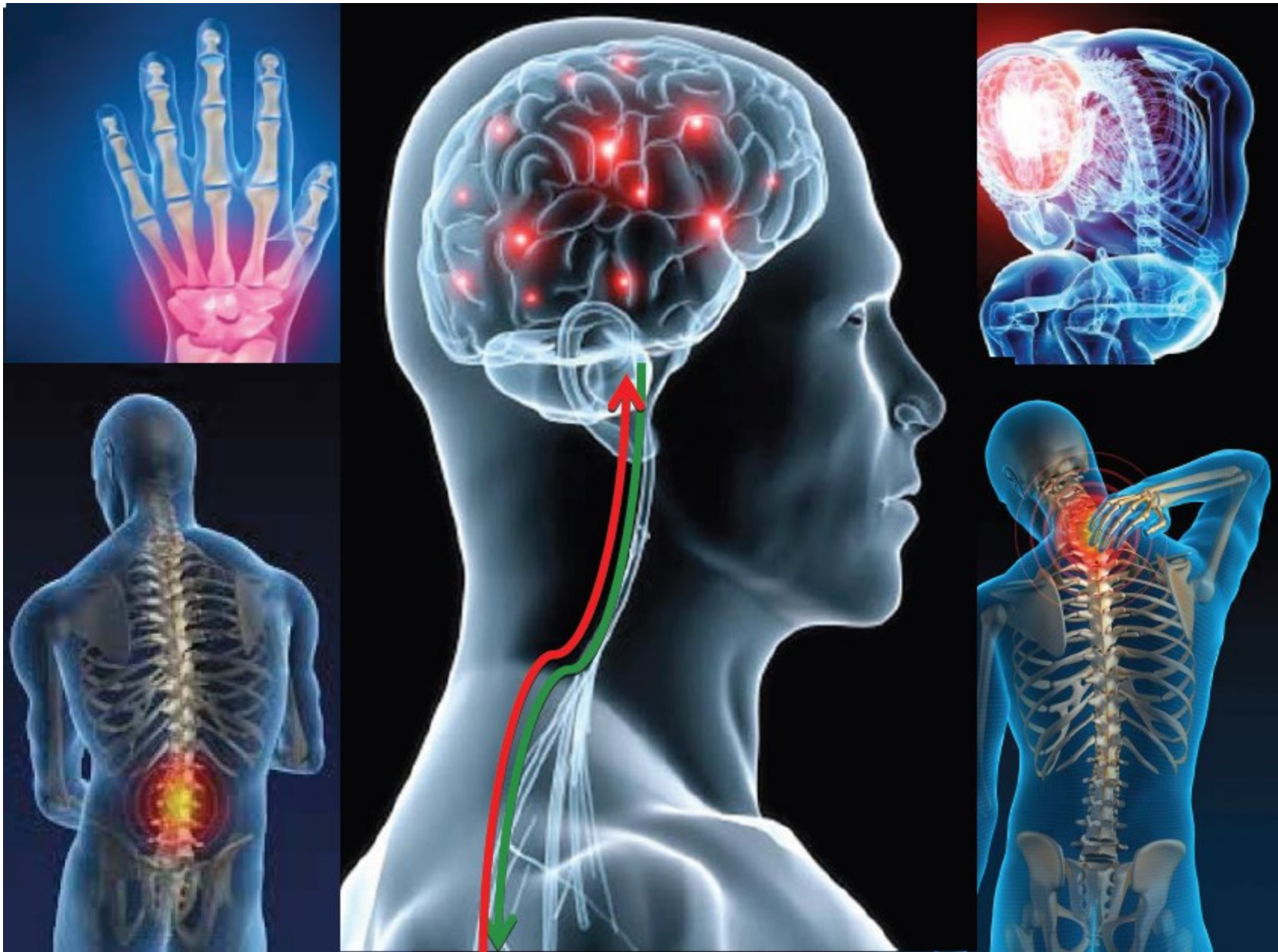
[ronaldozonta@gmail.com](mailto:ronaldozonta@gmail.com)

[contato335@gmail.com](mailto:contato335@gmail.com)



# O QUE SABEMOS SOBRE DOR





# NOCEBO

## Pain Generator



“A builder aged 29 came to the accident and emergency department having jumped down on to a 15 cm nail. As the smallest movement of the nail was painful he was sedated with fentanyl and midazolam. The nail was then pulled out from below.”

*“When his boot was removed a miraculous cure appeared to have taken place. Despite entering proximal to the steel toecap the nail had penetrated between the toes: the foot was entirely uninjured.”* Fisher JP et al. *BMJ* 1995;310:70

# Man survives 4-inch nail in skull

Dentist finds source of toothache — six days later

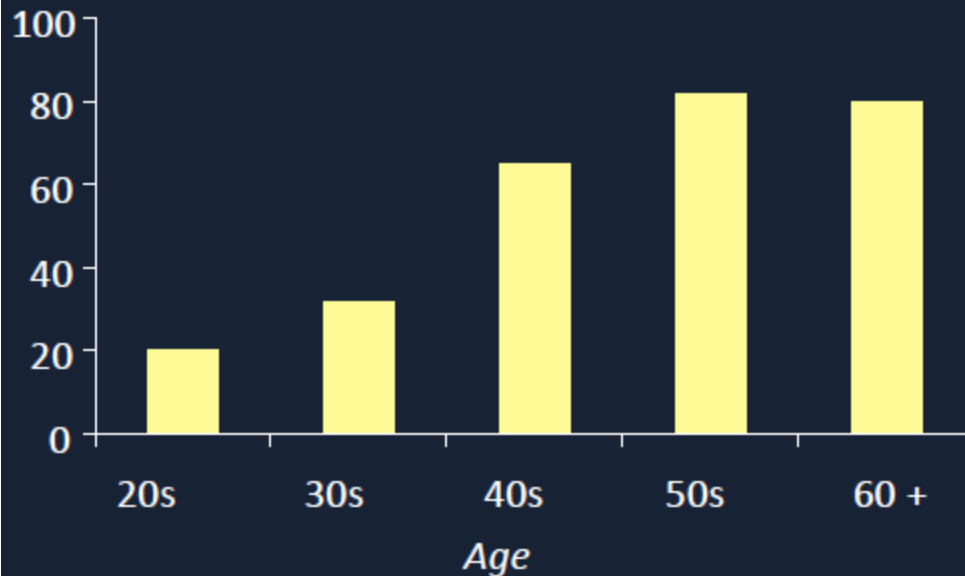






# Relationship of Pathology and Pain

% of pain-free adults with lumbar disc bulge or protrusion on MRI



## The New England Journal of Medicine

©Copyright, 1994, by the Massachusetts Medical Society

Volume 331

JULY 14, 1994

Number 2

### MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF THE LUMBAR SPINE IN PEOPLE WITHOUT BACK PAIN

MAUREEN G. JENSEN, M.D., MICHAEL N. BRANT-ZAWADSKI, M.D., NANCY OBOGHOWSKI, Ph.D.,  
MICHAEL T. MODIC, M.D., DENNIS MALIKSIAN, M.D., Ph.D., AND JEFFREY S. ROSS, M.D.



# CONCEITOS SOBRE DOR





- Função biológica de defesa (**resposta para proteção**)
- **Sistema de alerta** que avisa de uma ameaça provável real ou potencial
- Experiência desagradável com um componente **sensorial, emocional e cognitivo**
- Percepção consciente que se projeta em alguma parte do corpo e que incita uma **conduta de evitar o dano**
- A dor aguda nos avisa de situações perigosas para nossos tecidos e **põe o corpo em estado de emergência**

# NEUROFISIOLOGIA DA DOR



**A dor é sempre uma decisão cerebral**

**A dor é gerada no cérebro**

**O estímulo periférico não é quem produz a dor**

‘Vias de dor’ => **‘Vias de possíveis ameaças’** (detecta estímulos, quem decide o que fazer é o cérebro)

Once a danger message arrives at the brain, it has to answer a very important question: “How dangerous is this really?” In order to respond, the brain draws on every piece of credible information — previous exposure, cultural influences, knowledge, other sensory cues — the list is endless.

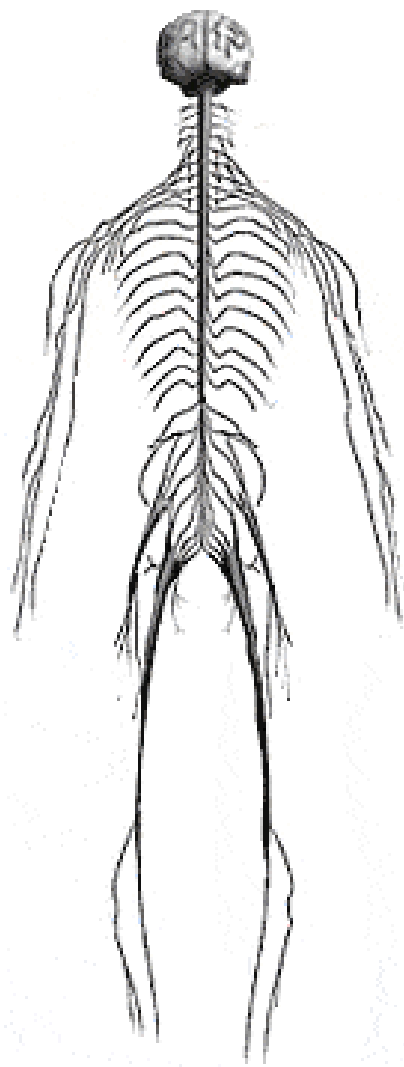
*Pain really is in the mind, but not in the way you think, Moseley  
(theConversation.com)*

Wrong

Pain = Damage

Right

Pain = Need to protect



The brain can amplify the signal, turn it down... or even tell nerves how much of a signal to send up in the first place.

Nerve sensitivity can be set by the brain, and/or by conditions right in the tissue. Even the structure of the nerves can and does change.



## **A dor é real**

(múltiplas áreas cerebrais interconectadas ativam-se automaticamente na experiência dolorosa segundo padrões ou neuroetiquetas)

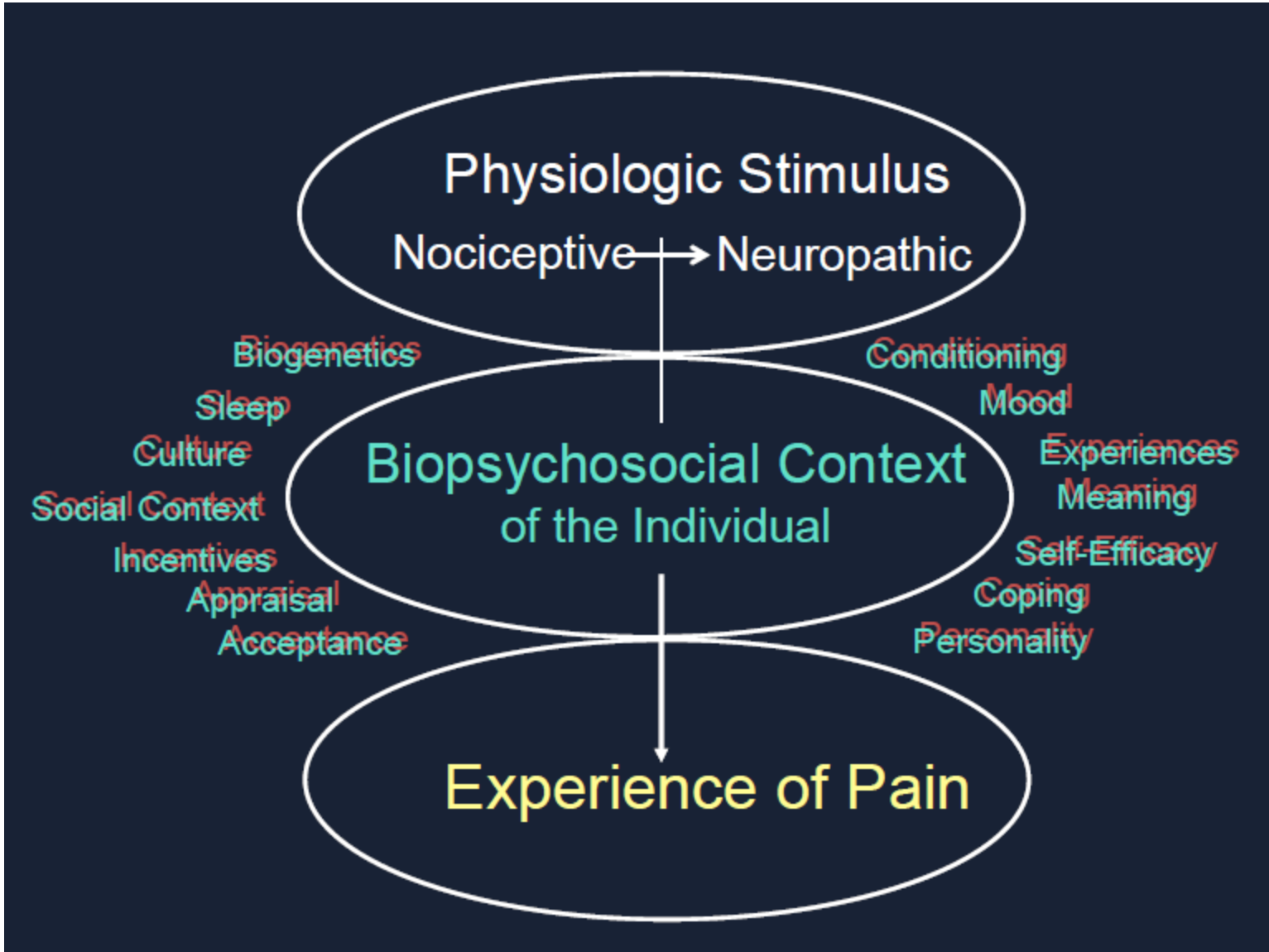
### **Componente congênito**

### **Componente adquirido**

(aprendizado, memória, emoções, crenças, cultura, informação)

Once a danger message arrives at the brain, it has to answer a very important question: “How dangerous is this really?” In order to respond, the brain draws on every piece of credible information — previous exposure, cultural influences, knowledge, other sensory cues — the list is endless.

*Pain really is in the mind, but not in the way you think, Moseley  
([theConversation.com](http://theConversation.com))*



# **DOR CRÔNICA**

**Cérebro hipervigilante / hiperexcitabilidade**

**Cérebro equivocado**

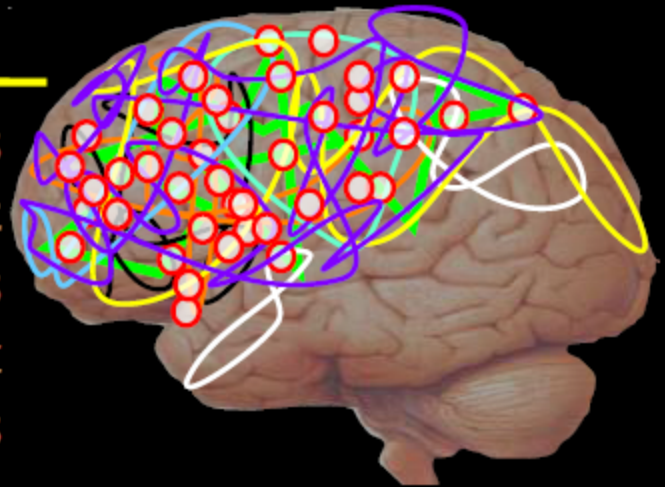
**A dor se aprende de forma inconsciente e automática –  
'neurônios espelho'**

**Neuroplasticidade cerebral como via de entrada e saída da dor**

*...un permanente estado de alerta (sensibilización central)  
promovido por la cultura, la información alarmista, por la copia de  
modelos, por las creencias erróneas sobre el organismo...*

# Pain

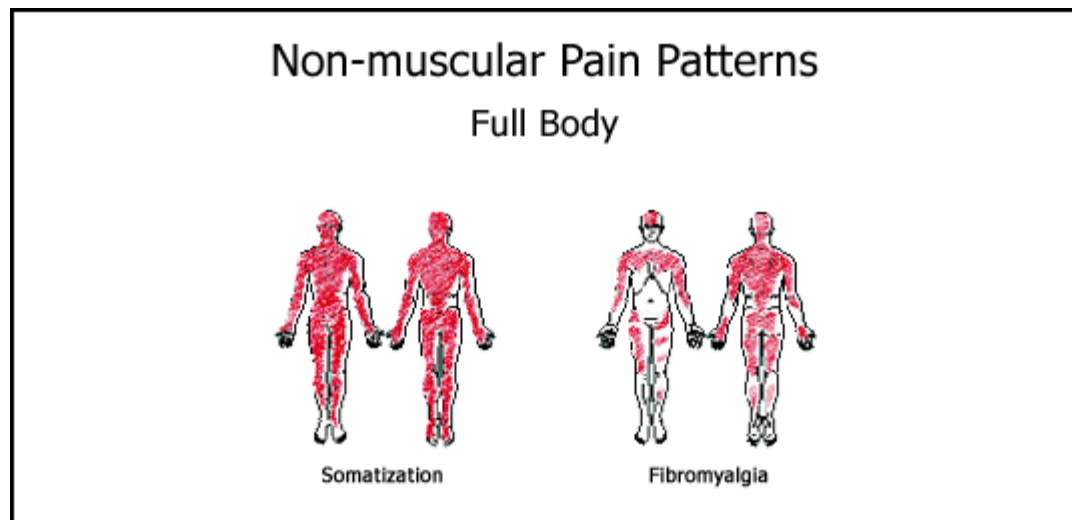
Beliefs  
Knowledge, logic  
Other sensory cues  
Social context  
Anticipated consequences  
Family  
media  
previous history  
culture  
GP  
work  
physiotherapist  
education  
activity self-efficacy  
access  
exposure



# VÍDEO 1



# EXPLICAÇÕES SOBRE DOR CRÔNICA



**Reumatismo muscular**

**Síndrome miofascial**

**Reumatismo psicogênico**

**Neurastenia**

# **The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity**

**FREDERICK WOLFE,<sup>1</sup> DANIEL J. CLAUW,<sup>2</sup> MARY-ANN FITZCHARLES,<sup>3</sup> DON L. GOLDENBERG,<sup>4</sup>  
ROBERT S. KATZ,<sup>5</sup> PHILIP MEASE,<sup>6</sup> ANTHONY S. RUSSELL,<sup>7</sup> I. JON RUSSELL,<sup>8</sup> JOHN B. WINFIELD,<sup>9</sup>  
AND MUHAMMAD B. YUNUS<sup>10</sup>**

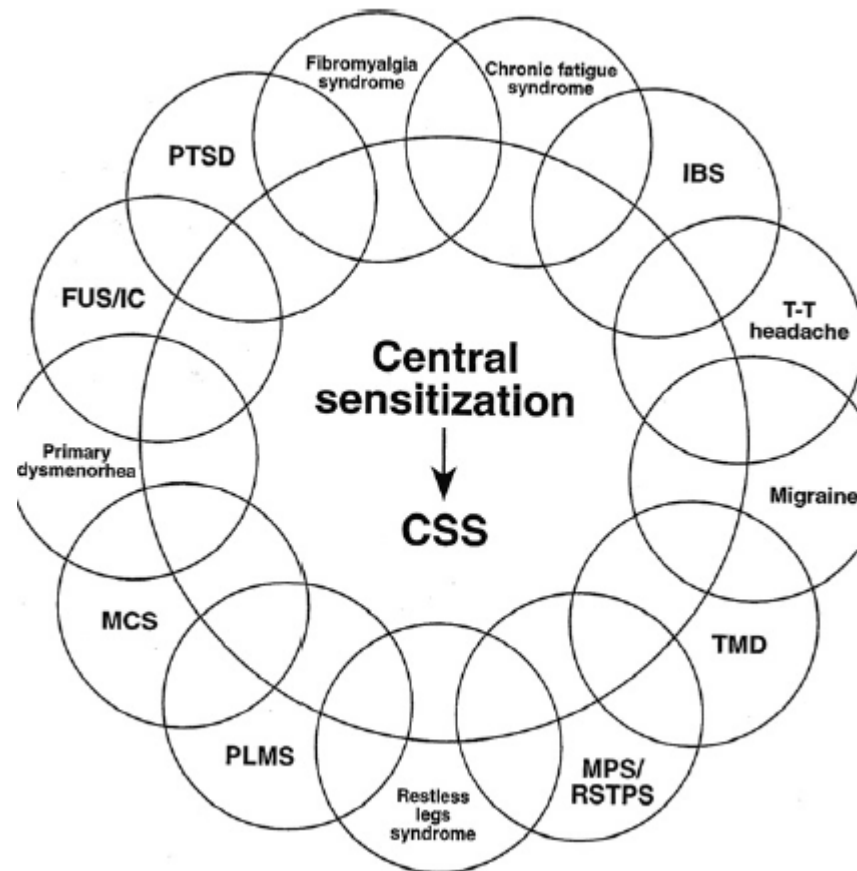
# Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria

■ B. M. Carruthers<sup>1</sup>, M. I. van de Sande<sup>2</sup>, K. L. De Meirleir<sup>3</sup>, N. G. Klimas<sup>4</sup>, G. Broderick<sup>5</sup>, T. Mitchell<sup>6</sup>, D. Staines<sup>7,8</sup>, A. C. P. Powles<sup>9</sup>, N. Speight<sup>10</sup>, R. Vallings<sup>11</sup>, L. Bateman<sup>12,13</sup>, B. Baumgarten-Austrheim<sup>14</sup>, D. S. Bell<sup>15</sup>, N. Carlo-Stella<sup>16</sup>, J. Chia<sup>17,18</sup>, A. Darragh<sup>19</sup>, D. Jo<sup>20</sup>, D. Lewis<sup>21</sup>, A. R. Light<sup>22</sup>, S. Marshall-Gradisbik<sup>8</sup>, I. Mena<sup>23</sup>, J. A. Mikovits<sup>24</sup>, K. Miwa<sup>25</sup>, M. Murovska<sup>26</sup>, M. L. Pall<sup>27</sup> & S. Stevens<sup>28</sup>

## The sensitization model to explain how chronic pain exists without tissue damage.

van Wilgen CP<sup>1</sup>, Keizer D.

### Central Sensitivity Syndromes: A New Paradigm and Group Nosology for Fibromyalgia and Overlapping Conditions, and the Related Issue of Disease versus Illness





# Sensibilidad Química Múltiple

# SOMATIZAÇÃO E SINTOMAS FÍSICOS INEXPLICÁVEIS PARA O MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

LUÍS FERNANDO TÓFOLI

SANDRA FORTES

DANIEL GONÇALVES

LUIZ FERNANDO CHAZAN

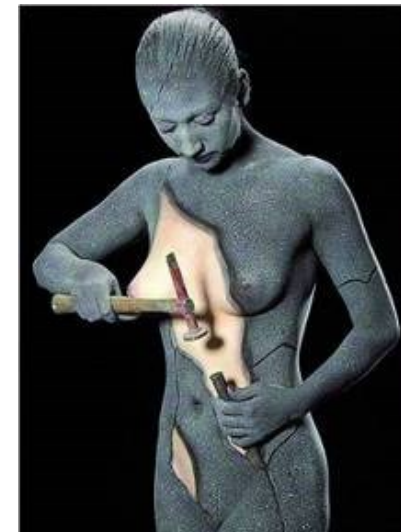
DINARTE BALLESTER



# SÍNDROMES FUNCIONAIS

**Sintomas físicos sem explicações médicas receberam uma solução biomédica - foram nomeados de funcionais**

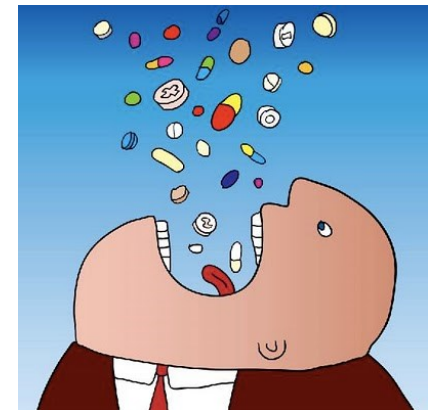
- Fibromialgia
- Síndrome do Intestino Irritável
- Síndrome da Fadiga Crônica
- Síndrome das Pernas Inquietas
- Casos de LER/DORT
- Precordialgia não-cardíaca...



# MEDICALIZAÇÃO, INCERTEZA CLÍNICA E PREVENÇÃO QUATERNÁRIA



- **Dissociação mente x corpo** (Síndromes psiquiátricas x Síndromes funcionais)
- **Fragmentação do corpo**
- O diagnóstico é fortemente influenciado pelo contexto e pela especialidade médica de quem o faz
- **Ineficiência do tratamento levando a uma intensificação iatrogênica do mesmo**
- Prática restrita a coleta de sinais e sintomas e prescrição de medicamentos
- Não leva em conta aspectos culturais do adoecimento



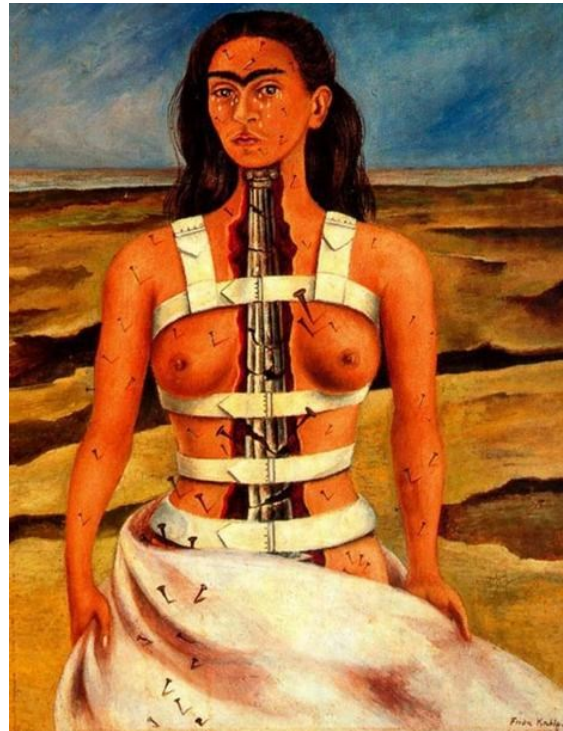
# ENCAMINHAR?

A referência prematura ou o excesso de investigação pela propedêutica armada reforçarão um ciclo que pode vir a cronificar esses mesmos tipos de queixas, não resolvendo, portanto, o problema do paciente, ao contrário, e, além disso, aumentando os gastos do sistema de saúde.

Saber lidar com pacientes que recebem o rótulo de “poliqueixosos” auxiliará o médico de família e comunidade a abandonar rótulos preconceituosos e a perceber e lidar com queixas tão comuns e tão malcuidadas, reconhecendo, por detrás delas, histórias de vida que merecem atenção, tanto no sentido humano quanto clínico.

**MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**  
**um médico especialista em você!**

# QUE SENTIMENTOS OS PACIENTES COM DOR CRÔNICA NOS DESPERTAM?





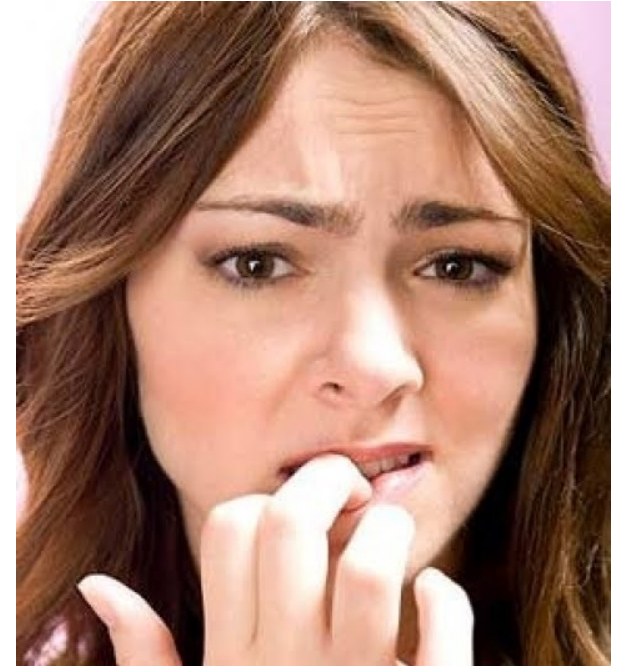
## Frustração



## Impotência



## Insegurança



## Desconhecimento









the  
C

**O QUE PODEM FAZER OS  
PROFISSIONAIS FRENTE A UM/UMA  
PACIENTE COM DOR CRÔNICA?**



E: Sra. Maria, depois de examiná-la com atenção e com todos os testes que realizamos, cheguei à conclusão de que a senhora sofre de fibromialgia.

P (apontando para os braços): A única coisa que sei é que sinto dor aqui e aqui.

E: A fibromialgia é uma doença que ainda não se conhece muito bem, mas parece ser uma contratura das fibras musculares, quase sempre relacionada com um descanso noturno deficiente.

P: Ah! Mas eu durmo muito bem à noite.

E: Também ficou comprovado que está relacionada com depressão.

P (manifestando insatisfação): Eu de depressão não tenho nada de nada!

E: E, outras vezes, não se sabe de onde vem, mas está aí.

P: Só falta que o senhor me diga que tudo são nervos.

E: Não são nervos, senhora, são os músculos.

P: O que acontece comigo é que sinto muita dor nos ossos. Será que não é falta de cálcio? Todas as minhas amigas tomam cálcio e coisas para os ossos recomendados pelo médico, mas o senhor não quer me dar nada.

E: Claro, porque com uma alimentação saudável se obtém cálcio suficiente.

P: Pois então eu não entendo como sinto tanta dor nos ossos.

E (irritado): Não estou dizendo? A senhora tem uma fibromialgia!

P: E não seria melhor se me mandasse para um especialista? Pelo menos ele faria um teste de cálcio.

**O QUE ACHA DO ENFOQUE  
UTILIZADO PELO MÉDICO?**

**COMO FAZER DIFERENTE?**

# **ROLE-PLAY**

# VÍDEOS (2,3,4)



# O QUE FAZER?



# INTERESSE PELA PESSOA



# EMPATIA

Capacidad de entender las acciones, emociones y sensaciones de los otros (Fecteau y cols 2008)

## DOLOR EMPÁTICO

Tener la habilidad de experimentar el dolor de otros.

# EMPATIA

“É extraordinariamente difícil saber o que o outro realmente sente; é demasiadamente frequente projetarmos nossos próprios sentimentos no outro.”

... é necessário estarmos abertos àquela parte de nós mesmos que corresponde a qualquer feito ou fantasia oferecido pelos pacientes, não importa quão hediondo, violento, lascivo, masoquista ou sádico. Se não o fizermos, sugere-se que investiguemos por que decidimos fechar essa parte de nós mesmos...

**Os desafios da terapia**

REFLEXÕES PARA PACIENTES E TERAPEUTAS

Irvin D. Yalom

# VÍDEO 5

# **ESCUITA ATENTA (VERBAL E NÃO-VERBAL)**



# What Should You Do When Your Patient Brings a List?

<b>STEP 1</b>	<b>Acknowledge the list.</b>	<p>"I see you have a list of questions. Let's look at it together."          "Do you have a list of what you want to talk about today?"</p>
<b>STEP 2</b>	<b>Negotiate what to cover.</b>	<p>"I would like to cover as much as we can from your list, but I also want to take a few minutes to talk about your [diabetes, cholesterol, asthma, etc]."</p> <p>"There are a couple of issues on your list that we can cover quickly. Would you like to talk about those issues first so we have enough time to discuss your [diabetes, cholesterol, asthma, etc.]?"</p> <p>"You have a lot of issues on your list, and this visit is only scheduled for 15 minutes. Let's look at it together and decide on the three most important issues for today. We can schedule a follow-up appointment to discuss the remaining issues."</p>
<b>STEP 3</b>	<b>Set the agenda for the visit.</b>	<p>"Let's make sure we are on the same page. We are going to cover these three issues today ... correct?"</p> <p>"Are you okay with our plan for today's visit? I want to make sure that we are covering the most important issues."</p>
<b>STEP 4</b>	<b>Surface any remaining concerns.</b>	<p>"Is there something else?"</p>
<b>STEP 5</b>	<b>Plan for the next visit.</b>	<p>"Since we were unable to finish talking about all the items on your list today, let's schedule another visit."</p>

# **FAZER PERGUNTAS SOBRE A DOR: RELATO, VIVÊNCIA E RECURSOS**

**- EVITAR 'FIXAÇÃO SOMÁTICA' -**

**- PERGUNTAS ABERTAS -**



O que acontece? Que sintomas tem? ('quebra-cabeça de sintomas')  
Quais experiências de dor já vivenciou? Quando sentiu dor pelas primeiras vezes?

Histórica laboral, ocupacional e social

O quanto afeta sua vida?

O que você acha que tem? O que causa? Como você acha que posso ajudar?

Como lida com a dor? Como lidou com outras situações de dor e perigo na sua vida?

Está acontecendo alguma coisa que você relacione a esse seu sofrimento?

# EXPLORAR / EXAMINAR

Observar postura (verbal e não-verbal)

Explorar / examinar (**toque**)

Fazer **diagnóstico diferencial** (nem tudo é fibromialgia)

# ENTENDER / COMPREENDER

Dar credibilidade ('te dói muito não é?' 'sua dor é real')

Evite rótulos “sua dor é psicológica”, “psicossomática”

**Desculpabilizar o paciente** (inconsciente / consciente)

O que sabe sobre essa doença?

# ENTENDER / EXPLICAR

Questionar as respostas e explicações que habitualmente damos  
(‘informação tóxica’ / ‘etiquetas’)

Informar-se **novos conhecimentos de neurofisiologia de dor**  
(curiosidade)

**Consolidar a relação e esperar, pouco a pouco, que se revele  
o mal-estar psicológico**

Promover o salto do ‘médico iatrogênico gerador de  
sensibilização’ ao ‘médico como agente de saúde’

*(prevenção quaternária)*



# O SINTOMA COMO DIAGNÓSTICO

“Um diagnóstico limita a visão; diminui a capacidade de se relacionar com o outro como uma pessoa. Uma vez que definimos um diagnóstico, temos a tendência de deixar de nos ocupar com os aspectos do paciente que não se encaixam naquele diagnóstico em especial e, reciprocamente, a dar uma atenção exagerada às características sutis que parecem confirmar um diagnóstico inicial. Mais importante, um diagnóstico pode agir como uma profecia que realiza a si própria.”

**Os desafios da terapia**

REFLEXÕES PARA PACIENTES E TERAPEUTAS

Irvin D. Yalom

Dr.: Sra. Maria, depois de examiná-la com atenção e com todos os testes que realizamos, cheguei à conclusão de que a senhora sofre de fibromialgia. A senhora sabe alguma coisa sobre essa doença?

P (muito chocada): Meu Deus! Não é aquela doença que uma prefeita teve e, por isso, tiveram que aposentar?

Dr.: Bom, em geral a televisão exagera muito. Não, é muito menos grave, embora seja bastante incômoda. A senhora percebeu como descansa mal à noite?

P: Pois agora que diz isso, pode ser que tenha razão.

Dr.: Os músculos também têm de dormir à noite, mas os seus não relaxam, e isso traz como resultado dor. Os músculos doem justamente aqui e aqui (toca pontos de fibromialgia). Está sentindo? Porque são pontos em que se inserem nos ossos.

P: Bem que eu falei que meus ossos estão doendo.

Dr.: Não. Justamente, os ossos têm a artrose normal para a sua idade, mas não é essa a dor que está sentindo. A dor que tanto a incomoda vem dos músculos. (Aplica uma técnica estereognóstica.) Veja, isso é o osso (toca um ponto de controle, por exemplo a diáfise do fêmur ou a testa), e isso é o músculo. Viu como tem diferença?

P: Ui! Sim, tem sim.

Dr.: Para tratar essa doença tenho de receitar para a senhora esses comprimidos que farão o músculo dormir à noite e assim, pouco a pouco, irá descontraindo. Entende? Natação também pode ajudar, etc.

# LIDAR COM A INCERTEZA

## VALORES CLÍNICOS PRÁCTICOS EN TORNO AL CONTROL DE LA INCERTIDUMBRE POR EL MÉDICO GENERAL/DE FAMILIA

*Juan Gervás*

Ante la incertidumbre, desde el punto de vista del paciente, es imprescindible que el médico general comparta su ignorancia, y la ignorancia de la ciencia al respecto. Es la ética de la ignorancia (10). El paciente precisa una apreciación que le tranquilice, pero la tranquilidad no equivale de ninguna forma a falsa seguridad, a mentir al paciente. Se tranquiliza al paciente con un curso de acción prudente, que incluye compartir la ignorancia, dar tiempo al tiempo y a la “espera expectante”.

# EVITAR

Dizer "você não tem nada"

Preocupar-se excessivamente com a remissão dos sintomas (focar também na compreensão)

Desafiar a pessoa - concorde que há um problema

Explicar prematuramente que os sintomas são emocionais

Diagnósticos orgânicos positivos não vão curar o paciente



# **ENTREVISTA MOTIVACIONAL**

## **- O QUE MOTIVAR? -**

- Atividade física prazerosa
- Exercícios respiratórios
- Criar novos contextos sociais
- Ensinar o manejo da dor (intervenção na dor aguda...)
- Cultivar atividades prazerosas



# Dança Circular.com.br

Expandindo as Danças Circulares Sagradas com harmonia e consciência.

Português English Español

Entrar | Cadastrar



O que é?



Focalizadores



Dançantes



Agenda



Onde dançar



Notícias



Artigos



Vídeos



Publicações



Produtos



# **PEDAGOGIA DA DOR**

Reduzir medo, ansiedade e aumentar  
confiança através da educação

*La educación, el conocimiento y la comprensión del funcionamiento del cerebro y el sistema nervioso reducen la amenaza asociada al dolor y pueden ser una herramienta terapéutica inestimable.*

*...informar para des-alarmar.*

**Arturo Goicoechea**

Clin J Pain. 2013 Oct;29(10):873-82. doi: 10.1097/AJP.0b013e31827c7a7d.

**Pain physiology education improves health status and endogenous pain inhibition in fibromyalgia: a double-blind randomized controlled trial.**

Van Oosterwijck J<sup>1</sup>, Meeus M, Paul L, De Schryver M, Pascal A, Lambrecht L, Nijs J.

Masterclass

How to explain central sensitization to patients with 'unexplained' chronic musculoskeletal pain: Practice guidelines

Jo Nijs<sup>a,b,c,\*</sup>, C. Paul van Wilgen<sup>e,f</sup>, Jessica Van Oosterwijck<sup>a,b,c</sup>, Miriam van Ittersum<sup>d,e</sup>, Mira Meeus<sup>a,b</sup>

Changing the way people think about  
pain...changes their pain.

---

Explaining pain reduces pain and disability at 6/12  
and 12/12 with NNT's for 50% reduction of around 3.

Explaining pain improves return to work at 12/12,  
reduces catastrophising, shifts beliefs and increases  
participation.

EP is not advice to be active.

*It is explaining why activity is not dangerous*

EP is not advice that hurt  $\neq$  harm

*It is explaining why hurt  $\neq$  harm*

EP is not saying the pain is now in your nervous system so simply learn to cope

*It is explaining that the nervous system is overly protective, so learning to cope will be very helpful while you train your system to be less protective.*

**Facilitar que a pessoa descubra os padrões de seu cérebro  
que ativam os alarmes e os programas de defesa**

**Estimular a criação de novas conexões neuronais e valorizar  
sua determinação para a mudança. Respeitando seus ritmos**

*‘Te convido a fazer movimentos, permitir que teu corpo se  
mova...’*

*‘Aqui não há dano... Vamos permitir que seu braço se mova...  
Sabendo que não há lesão...’*

# Population based intervention to change back pain beliefs and disability: three part evaluation

Rachelle Buchbinder, Damien Jolley, Mary Wyatt

**Conclusions** A population based strategy of provision of positive messages about back pain improves population and general practitioner beliefs about back pain and seems to influence medical management and reduce disability and workers' compensation costs related to back pain.



# Desarrollo y evaluación de un programa de sensibilización sobre Fibromialgia a profesionales sanitarios de Atención Primaria

Monika Salgueiro<sup>1,6</sup>, Rafael Gracia<sup>2,6</sup>, Pedro Iturrioz<sup>3,6</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Barrenengoa<sup>4,6</sup>,  
Rafael Martínez de la Eranueva<sup>2,6</sup>, Iñaki Aguirrezabal<sup>5,6</sup>

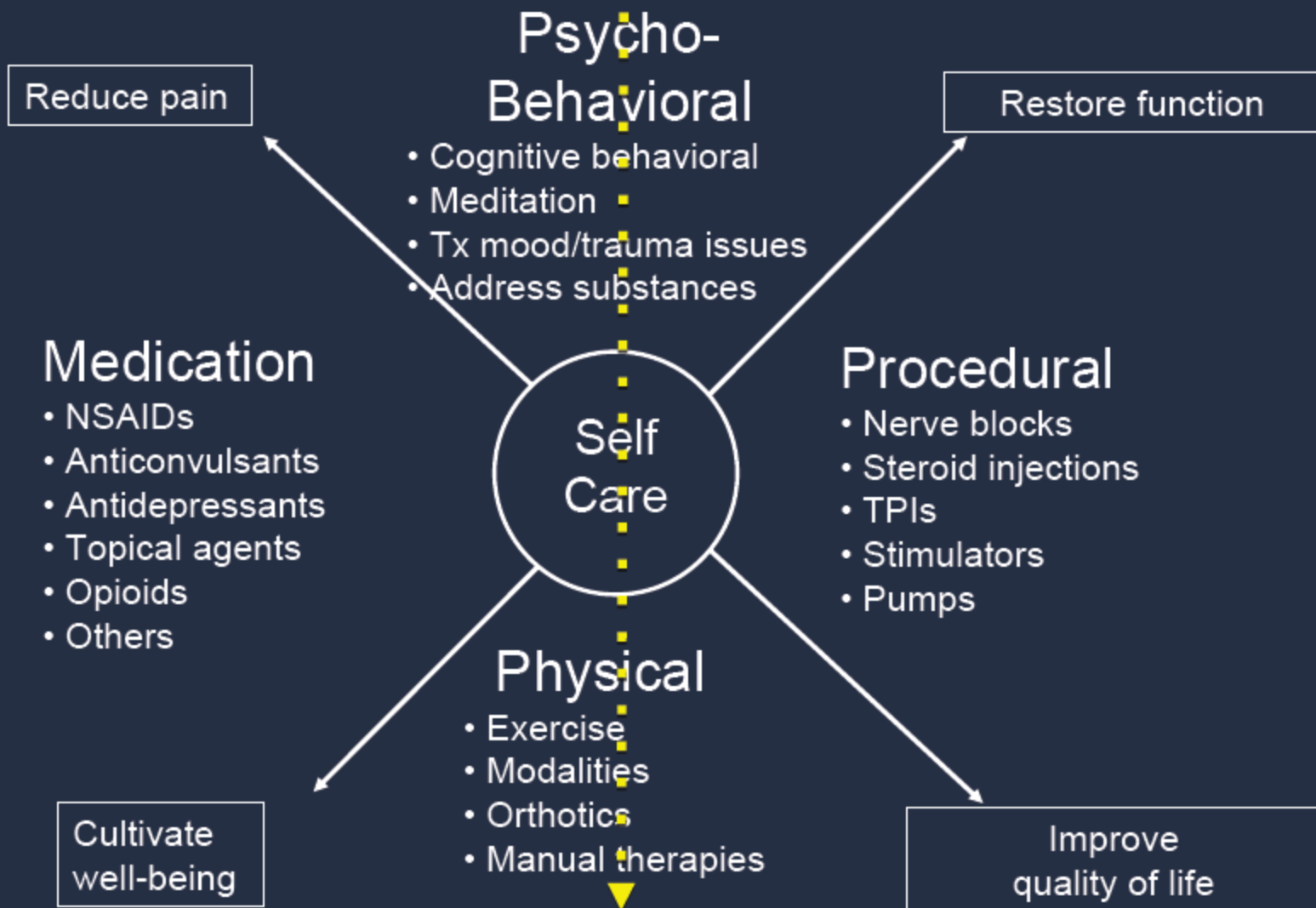
## Conclusiones:

- El desconocimiento provoca sentimientos negativos en los profesionales sanitarios hacia los pacientes con Fibromialgia.
- La formación específica con sesiones de actualización puede mejorar la sensibilidad hacia los afectados y contribuir positivamente a la mejora de su práctica clínica habitual.



# **MANEJO DA DOR CRÔNICA**

# Chronic Pain Treatment





# MANEJO FARMACOLÓGICO









# **SUGESTÕES DE PESQUISAS PARA PROFISSIONAIS E PACIENTES**



<http://saveyourself.ca/articles/pain-is-an-opinion.php>



SaveYourself.ca • *Sensible advice for aches, pains & injuries*

[HOME](#) [ARTICLES](#) [TUTORIALS](#) [TIPS](#) [ABOUT](#) [CONTACT](#) [MORE!](#)

<http://www.bodyinmind.org/>

BodyinMind.org

Research into the role of the brain & mind in chronic pain



University of  
South Australia

[Home](#) [About](#) [Who are We](#) [Articles](#) [Resources](#) [Gigs](#) [Media Stories](#) [CRPS](#) [PainAdelaide 2014](#)

<http://humanantigravitysuit.blogspot.com.br/>

# HumanAntiGravitySuit

Views of a naturalist professional human primate social groomer and neuromatrician

<http://www.noigroup.com/en/Home>

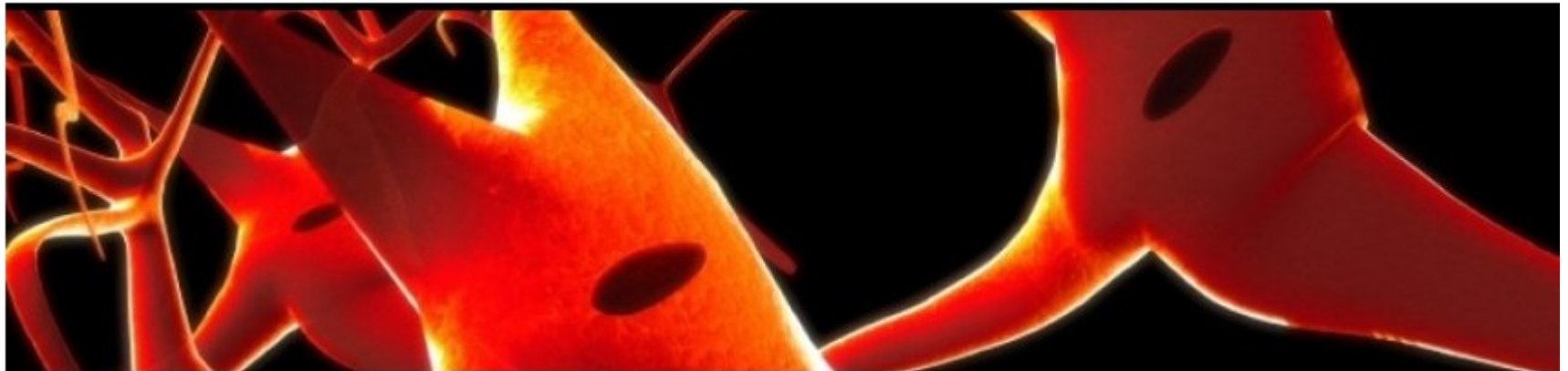
# noigroup

The nervous system is our prime focus, integrating neuroscience, neurodynamics and manual therapy into patient management. NOI's core philosophy is to provide progressive, current material, always challenging existing management protocols, promoting professional reinvestment, and ensuring course participants benefit from the most recent research in a fun way. [Learn more...](#)

<http://arturogoicoechea.wordpress.com/>

**arturo goicoechea**

*know pain, no pain*



[Inicio](#) [Acerca de](#) [Artículos y entrevistas](#) [Cómo comentar en el blog](#) [Contactar](#) [Dudas e incidencias técnicas](#) [Eventos](#) [Libros](#)

# painful yarns

metaphors & stories  
to help  
understand  
the biology  
of pain

PAIN

by  
g. ormer moseley

