

Expor ou proteger?

A síndrome da dor complexa regional do tipo 1 (CRPS-I), é uma condição crônica incapacitante, que afeta uma minoria da população. Ela se configura como sendo uma dor localizada que apresenta dores em ações rotineiras, inchaço do membro, mud

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

A síndrome da dor complexa regional do tipo 1 (CRPS-I) é uma condição crônica incapacitante, que afeta uma minoria da população. Ela se configura como sendo uma dor localizada que apresenta dores em ações rotineiras, inchaço do membro, mudança de cor e temperatura local. Casos de dor têm em comum episódios de esquiva das atividades que as pioram, porém se percebeu em pesquisas anteriores uma forte influência de fatores comportamentais, como medo e ansiedade, que catastrofizavam a dor. Em outros estudos foi relatado que o medo e a dor compartilham algumas redes cerebrais, e as reduções de medo pode vir a reduzir a dor.

Neste estudo foi realizado uma comparação entre duas linhas de tratamento para paciente com CRPS-I buscando evidenciar a eficácia na redução da debilidade dos pacientes. Ele foi realizado com 46 pacientes entre 43 e 45 anos, sendo a maioria dos participantes do sexo masculino, cada linha de tratamento havia 23 pacientes que foram separados de forma aleatória. A primeira linha de tratamento foi a exposição cognitivo-comportamental in vivo (EXP) que consiste em um acompanhamento por 17 semanas por psicólogos, terapeutas físicos ou terapeutas ocupacionais com experiência em EXP, onde se buscava reduzir o medo relacionado a dor e a periculosidade percebida em realizar atividades

físicas, ou seja, os pacientes eram expostos a atividades consideradas dolorosas sendo encorajados a não temerem sua realização e as enfrentarem durante o cotidiano. A segunda linha de tratamento, a principal para iniciação do tratamento da síndrome, é o de tratamento da dor contingente como abordagem usual (TAU) o acompanhamento também foi durante 17 semanas, mas agora por fisioterapeutas com treinamento específico para o protocolo atual, onde se realizava massagens locais, aplicação do TENS, exercícios locais limitados para não levar o paciente a exaustão dolorosa, entre outras atividades, onde se visa proteger os pacientes contra eventos dolorosos e proteger o membro contra o agravamento dos sintomas, tendo o paciente maior controle sobre a dor.

Uma grande diferença entre as duas linhas é que EXP incentiva os pacientes a se expor as atividades dolorosas em vez de se proteger contra a dor, aumentando a autoestima do paciente e revigorando a sua capacidade em ter novas metas pessoais. Apesar de comumente fugirmos de situações dolorosas, este estudo desafia o pensamento popular em demonstrar que inicialmente pode até ser benéfico, porém com o tempo leva a perda social e

de qualidade de vida. Apesar de possuírem pontos e desfechos diferenciados, ambas as linhas de tratamento buscam a melhora do paciente, e são realizadas por profissionais capacitados e treinados. Porém por este mesmo motivo não se teve uma forma de verificar a qualidade do tratamento prestado pelos profissionais. Houve no início dos tratamentos um questionário em que os pacientes e profissionais responderam a confiabilidade nas linhas de tratamentos que seriam prestados, e o resultado foi uma maior confiabilidade em EXP do que em TAU, o que pode ter tendenciado a qualidade do tratamento prestado.

Nos resultados expostos neste trabalho foi demonstrado que EXP é mais eficiente, e seu resultado primário foi o auto-relato da debilidade, onde o EXP mostrou maior redução que TAU. Nos resultados secundários, a intensidade da dor, dor catastrofizada, nocividade percebida em atividades mostraram maior redução no EXP do que em TAU, porém no desfecho de qualidade de vida, de saúde mental e

física, mostrou maior redução inicial em TAU, porém após seis meses de tratamento se percebia uma melhora significativa de EXP neste desfecho. Os resultados demonstraram que os pacientes tratados com EXP mudaram suas crenças de "atividade dolorosa é prejudicial! para "atividade é benéfica mesmo sendo dolorosa". Pelos tratamentos terem sido realizados em pacientes diagnosticados a mais de um ano, tornava improvável relacionar os resultados como uma recuperação natural em fases subagudas de CRPS-I. Sugerindo assim que os tratamentos á base da exposição podem ser úteis na redução da debilidade crônica em pacientes com CRPS-L.

Referência: Hollandera MD, Goosensa M, Jonga J, Ruijgrokc J, Oosterhofd), Onghenae P, Smmetsb R, Viaeyena JWS. Expose or protect? A randomized controlled trial of exposure in vivo vs pain-contingent treatment as usual in patients with complex regional pain syndrome type 1. Pain. 2016; 157(10):2318-29.

Alerta submetido em 08/11/2016 e aceito em 08/11/2016.

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/expor-ou-proteger · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.