

Chronic pain, fear of pain and movement avoidance belief

Dor crônica e a crença de medo da dor e evitação ao movimento

DOI 10.5935/1806-0013.20140033

Caros colegas,

Na área de dor crônica há crenças capazes de influir na magnitude do quadro algico, na aceitação do fenômeno doloroso, na adesão ao tratamento e na piora da incapacidade. Dentre elas destacam-se as crenças de controle, cura, solicitude, autoeficácia frente à dor e medo da dor e evitação ao movimento¹⁻⁵.

Crenças são noções pré-existentes, estáveis e culturalmente aprendidas sobre situações, eventos, pessoas e ideias. O modo como “compreendemos” algo e os significados que lhe atribuímos, influem na emoção que sentimos e nos nossos comportamentos relacionados a essas situações, ideias e pessoas^{1,2}.

O medo do movimento é denominado por alguns autores como cinesiofobia, situação na qual os indivíduos desenvolvem medo exacerbado, pois julgam que o movimento é a causa da dor e da piora da lesão e assim passam a evitar movimentos e a acentuar comportamentos de imobilidade que resultam em maior incapacidade, dependência e desuso⁶.

A imobilidade na dor aguda e crônica tem razões diferentes. Na dor aguda, a imobilidade visa restaurar a lesão, é temporária e adaptativa. Na dor crônica, a imobilidade não se justifica, pois muitas vezes não há lesão a restaurar, o quadro doloroso é prolongado e a imobilidade leva a maiores desajustes funcionais, emocionais e sociais.

Nem todos os indivíduos com dor crônica desenvolvem medo exacerbado do movimento, e alguns podem lidar com a dor e a atividade física de forma adaptativa. Se a experiência dolorosa é percebida de forma não ameaçadora, pode ser confrontada pelo indivíduo. O enfrentamento mal adaptativo ocorre quando, após uma lesão e vivência dolorosa, pensamentos catastróficos levam ao medo da dor, a comportamentos de evitação do movimento, diminuição das atividades diárias e aumento da dependência. Se os comportamentos de evitação do movimento tornam-se persistentes, observam-se quadros de prejuízo do sistema musculoesquelético, síndrome do desuso, fadiga, ansiedade e hipervigilância, depressão e piora da dor. O paciente entra em um ciclo vicioso onde, quanto maior o medo da dor, maior a catastrofização, a hipervigilância e maior a evitação de movimentos⁷.

O ajuste da crença de medo da dor e evitação do movimento visando à extinção do comportamento de imobilidade exige ações educativas, estratégias específicas para mensuração e resignificação dessa crença e o uso de técnicas de exposição ao vivo e atividade gradual, entre outras possibilidades. Deseja-se que os pacientes desconstruam as ideias pré-concebidas, exponham-se aos movimentos “proibidos”, percebam que medo e imobilidade são exagerados e que o movimento não está relacionado à piora da dor crônica^{8,9}.

No Brasil, experiências que exploraram todas essas intervenções são ainda em número reduzido e, considerando que tais estratégias têm se mostrado muito úteis em âmbito mundial, é desejável ampliar estudos nessa área em nosso meio. É com grande satisfação que nesta edição há dois estudos que abordam o problema causado pela cinesiofobia.

Atenciosamente,

Érica Brandão de Moraes

Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta

Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo,

Coordenadora do Grupo de pesquisa CNPq “Dor, controle de sintomas e cuidados paliativos”

REFERÊNCIAS

1. Pimenta CA, da Cruz DA. Crenças em dor crônica: validação do inventário de atitudes frente à dor para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):365-73.
2. Sardá Junior J, Nicholas MK, Pereira IA, Pimenta CA, Asghari A, Cruz RM. Validação da escala de pensamentos catastróficos sobre dor. Acta Fisiatr. 2008;15(1):31-6.
3. Tait RC, Chibnall JT. Development of a brief version of the Survey of Pain Attitudes. Pain. 1997;70(2-3):229-35.
4. Jensen MP. Control beliefs, coping efforts, and adjustment to chronic pain. J Consult Clin Psychol. 1991;59(3):431-8.
5. Salvetti MG, Pimenta CA, Braga PE, Corrêa CF. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. Rev Esc Enferm USP. 2012;46 (Esp):16-23.
6. de Moraes Vieira EB, de Góes Salvetti M, Damiani LP, de Mattos Pimenta CA. Self-efficacy and fear avoidance beliefs in chronic low back pain patients: coexistence and associated factors. Pain Manag Nurs. 2014 [Epub ahead of print].
7. Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. Pain. 2000;85(3):317-32.
8. Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. Pain. 2012;153(6):1144-7.
9. Henschke N, Ostelo RW, van Tulder MW, Vlaeyen JW, Morley S, Assendelft WJ, Main CJ. Behavioural treatment for chronic low-back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(7):CD002014.