



# Definindo o papel da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dor lombar crônica: uma visão geral - Parte 1

Em geral a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de cada uma das variáveis que afetam a Dor Lombar Crônica é inquestionável. No entanto, isso não parece estar claro para os médicos que bem poderiam aplicá-la ou prescrevê-la mais amplamente. Este artigo, dividido em duas partes, oferece uma visão panorâmica dessa terapia no intuito de mostrar que ela está ao alcance desses profissionais, se interessados em tratar o paciente como um todo, e não apenas da sua doença.

Autores: **David A. Hanscom** ,MD, **Jens Ivar Brox**, **Ray Bunnage**

## RESUMO

### Objetivos

Determinar se o termo terapia cognitivo-comportamental (TCC) é útil nos cuidados e pesquisas

clínicas. Que literatura apoia essas variáveis como relevantes para a experiência da dor crônica? Que efeitos da TCC no tratamento desses fatores foram documentados? Quais métodos e plataformas estão disponíveis para administrar a TCC?

## **Métodos**

A dor lombar crônica (DLC) é um distúrbio neurológico complexo com muitos componentes. A TCC refere-se a uma ampla família de terapias que abordam pensamentos e comportamentos desadaptativos. Existem várias maneiras de entregá-la. A DLC foi dividida em cinco categorias que afetam a percepção da dor, e a literatura foi revisada para verificar os efeitos da TCC nessas variáveis.

## **Resultados**

O termo terapia cognitivo-comportamental tem pouco uso em pesquisas futuras, pois abrange uma gama tão ampla de terapias. A TCC deve sempre ser definida pelo problema que se pretende resolver. O formato e o método de entrega devem ser definidos porque têm implicações nos resultados. Eles estão prontamente disponíveis, mesmo no nível de atenção primária. A eficácia da TCC no tratamento de cada uma das variáveis que afetam a DLC é inquestionável. Não está claro porque não é implementada mais amplamente.

## **Conclusões**

A TCC representa uma família de terapias eficazes para uma ampla gama de problemas, muitos dos quais coexistem e influenciam a DLC. Cada uma das variáveis pode ser melhorada com a TCC focada. Recomenda-se a adoção precoce e generalizada de TCC no tratamento e prevenção de DLC. Pesquisas futuras e atendimento clínico devem se concentrar em estratégias para operacionalizar esses tratamentos bem documentados, utilizando uma abordagem de saúde pública.

## **Introdução**

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia que foi documentada como eficaz no tratamento de ansiedade, insônia, depressão, vícios e outros transtornos mentais.<sup>12345678</sup> Também tem sido utilizada no tratamento da dor lombar crônica (DLC).<sup>9</sup> Hoffman et al realizaram uma metanálise detalhada demonstrando um forte efeito terapêutico de intervenções psicológicas no tratamento da DLC. A TCC foi notada como sendo particularmente eficaz.<sup>10</sup>

A literatura contém muitos estudos que comparam a TCC com tratamentos isolados para DLC, como fisioterapia e cirurgia.<sup>11121314</sup> O problema do ponto de vista da pesquisa é que a terapia cognitivo-comportamental é um termo geral que engloba muitas variações e subentidades sob um termo genérico<sup>15</sup>; além disso, múltiplos fatores afetam a percepção da dor (Tabela 1). Portanto, observar a TCC no tratamento da DLC pode fornecer informações clinicamente úteis limitadas.

## Tabela 1

### Variáveis que influenciam a percepção de lombalgia crônica

Sono16
Estresse
Ansiedade
Evitação do medo1718
Catastrofismo1920
Raiva21
Convicção da lesão22
Depressão23
Medicamentos
Conformidade24
Condicionamento físico2526
Perspectivas de Vida
Perdão27

De fato, uma extensa revisão da Cochrane concluiu: “Não há necessidade de ECRs [ensaios clínicos randomizados] mais gerais, pelo contrário, diferentes tipos de estudos e análises são necessários para identificar quais componentes da TCC funcionam para qual tipo de paciente e com que resultado, e tentar entender o porquê.”<sup>28</sup>

O objetivo deste artigo é delinear os fatores que foram relatados como afetando a percepção da dor e qual o papel que os diferentes tipos de TCC podem ter para resolvê-los. A maneira e o ambiente em que a TCC é entregue também serão considerados.

## Métodos

Este estudo é uma revisão educacional narrativa e observamos o potencial de viés ou omissão de artigos importantes. Procuramos realizar uma revisão sistemática formal da literatura no início deste projeto e, após uma revisão intermediária, decidimos basear este artigo principalmente nas conclusões de revisões sistemáticas e metanálises. Estudos individuais são apresentados para ilustrar áreas promissoras para futuras pesquisas e aplicações clínicas. À luz da vasta natureza da literatura sobre a TCC para uma infinidade de condições médicas diferentes, decidimos reformular nosso projeto com a intenção de esclarecer os conceitos básicos da TCC aplicáveis à DLC e sugerir uma direção para estudos adicionais.

# Resultados

## Definindo Terapia Cognitivo-Comportamental

A TCC descreve uma categoria de terapias que abordam o efeito que os pensamentos têm sobre comportamento, emoções e sintomas. É mais focada na situação atual do que na influência do passado em sua experiência atual.

Uma premissa da TCC é que os pensamentos criam uma resposta fisiológica que geralmente inclui adrenalina e cortisol. Os pensamentos podem representar distorções cognitivas que pouco têm a ver com a realidade. O resultado pode ser desagradável, pois inclui um senso físico de alerta e tensão para permitir uma resposta de “luta ou fuga”. A TCC visa criar uma consciência dessas distorções e comportamentos desadaptativos resultantes (ou seja, identificar pensamentos negativos automáticos). Foi relatado que a TCC é eficaz no tratamento da ansiedade e da depressão, bem como em outras condições de saúde mental.<sup>29,30</sup> A TCC é particularmente relevante no tratamento da dor crônica,<sup>31</sup> em que diferentes estressores e estados de espírito têm um efeito adverso na percepção da dor e nos resultados funcionais.<sup>32</sup>

Ehde et al resumiram a literatura sobre os objetivos da TCC para reduzir a dor e o sofrimento psicológico e melhorar a função física e o seu papel (*role function*) no tratamento da dor crônica, diminuindo comportamentos desadaptativos, aumentando comportamentos adaptativos, identificando e corrigindo pensamentos e crenças desadaptativas e aumentando a autoeficácia no tratamento da dor.<sup>33</sup>

## Antecedentes da Terapia Cognitivo-Comportamental

As origens da TCC começaram com Albert Ellis nos anos 50. Ele é considerado um dos psicólogos mais influentes da história, publicando mais de 800 artigos revisados por pares. Seu termo para essa abordagem de tratamento foi terapia comportamental emotiva racional. Ele fundou o *Albert Ellis Institute* em 1959, que continua a disseminar esses princípios.<sup>34</sup> Curiosamente, ele deu crédito aos estoicos, que eram influentes na época romana, pela formação de conceitos cognitivos básicos. Ele reconheceu particularmente Epicteto (55 a 135 aC), um filósofo grego que foi exilado pelos romanos, que enfatizava que os seres humanos não podem controlar a vida, apenas suas respostas a ela.<sup>35</sup>

Aaron Beck, um psiquiatra de renome internacional e considerado o pai da TCC, modificou os conceitos desenvolvidos por Albert Ellis e conduziu uma extensa pesquisa sobre o papel dos pensamentos na criação de emoções. Seu trabalho se tornou influente no início dos anos 60. O Instituto Beck, fundado em 1994, promove ativamente os conceitos de TCC por meio de pesquisa, atendimento clínico e treinamento de profissionais de saúde.<sup>36</sup>

David Burns, psiquiatra de Stanford, popularizou o trabalho de Beck em um livro best-seller, *Feeling Good*, publicado em 1980.<sup>37</sup> Ele também está envolvido ativamente em pesquisas, ensino e treinamento.

# Tipos de Terapia Cognitivo-Comportamental

## ***“Terapia Cognitivo-Comportamental”***

Uma abordagem psicológica mais tradicional da dor é o condicionamento operante, com o qual as várias formas de TCC são frequentemente comparadas. Essa abordagem concentra-se em extinguir o comportamento desadaptativo e reforçar as reações positivas à dor. Tradicionalmente, baseia-se na recompensa e punição de comportamentos, contrastando com focar apenas no tratamento do componente cognitivo da dor.<sup>38</sup>

A TCC trata dos elementos cognitivos e comportamentais de um determinado problema. É importante perceber que não existe um protocolo padrão de TCC e, de fato, muitas técnicas diferentes são usadas para administrá-la. A TCC pode ser vista como um paradigma de tratamento específico, mas é realmente um descritor para uma “família” de tratamentos. Mansell propôs sete áreas da TCC que precisam ser esclarecidas para melhorar a entrega da TCC. As três mais importantes são clareza (definições compartilhadas de TCC e sua terminologia), coerência (princípios e teoria terapêuticos compartilhados) e coesão (integração de indivíduos e subgrupos usando TCC).<sup>39</sup>

Um problema ao avaliar a TCC é que as informações aprendidas são limitadas, a menos que o tipo de TCC seja claramente definido e o resultado pretendido do tratamento seja medido.

## ***Terapia Cognitivo-Comportamental de Terceira Onda***

A TCC pode ser combinada com tratamentos que acalmam o sistema nervoso, como atenção plena e meditação. Em vez de confrontar e abordar o conteúdo dos pensamentos, o participante aprende a observar e se desassociar deles. As ferramentas incluem relaxamento, atenção plena, meditação, acupuntura, hipnose médica, brincadeira, entre outros. O termo geral usado para essa abordagem mais eclética é TCC de terceira onda. <sup>40</sup>

Uma revisão sobre o papel da TCC de terceira onda no tratamento da depressão descreveu sete abordagens diferentes.<sup>41</sup> Novamente, o termo descreve uma família de terapias que incluem várias técnicas de relaxamento. Dados significativos sobre sua eficácia ainda teriam que se concentrar na variável específica a ser tratada.

Por exemplo, a Terapia de Compromisso de Aceitação ou TCC adaptativa foi desenvolvida na década de 1980. Em vez de desafiar pensamentos intrusivos, os pacientes aprendem a aceitar e se separar deles, em vez de julgá-los ou reagir a eles. É complementar à TCC central, que é identificação cognitiva, reavaliação cognitiva e modificação de comportamento. Como a meditação e a atenção plena já demonstraram ser eficazes no tratamento da dor, considera-se que essa combinação deve ser útil, mas as evidências sobre a sua eficácia são limitadas.<sup>42</sup>

Uma extensa revisão da Cochrane sobre sua aplicabilidade à depressão concluiu que os dados são promissores, mas não robustos o suficiente para recomendá-los especificamente em comparação com o tratamento usual.<sup>43</sup>

## ***Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Problema***

Por definição, todas as TCCs são focadas no problema. Os tratamentos são sempre direcionados para questões e resultados específicos. Embora a ansiedade seja universal, a TCC se concentra em pensamentos e comportamentos específicos em torno da ansiedade. As fobias exigiriam uma abordagem ainda mais específica.<sup>44</sup>

O grupo de Brox conduziu um estudo prospectivo randomizado comparando uma TCC focada para ativação física em comparação com uma fusão da coluna vertebral para lombalgia. A TCC foi comparável à cirurgia de fusão, mas no seguimento de 1 ano, houve menos evitação ao medo no grupo da TCC. <sup>45</sup> Um acompanhamento de longo prazo (4 anos) do mesmo protocolo confirmou esses achados.<sup>46</sup>

Um estudo prospectivo randomizado comparou a reabilitação precoce após uma fusão lombar. Um grupo foi colocado em um programa de exercícios estruturado e o outro em exercício, mais a TCC, voltada para a modificação de condições, comportamentos e controle motor de adaptação não dolorosa. Essa combinação foi denominada terapia psicomotora. Este grupo teve melhora da incapacidade funcional, autoeficácia, expectativa de resultados e menos de medo de movimento e nova lesão.<sup>47</sup>

## **Modos de Entrega**

### ***Terapia Individual***

A TCC é frequentemente administrada em um ambiente individual, o que é ideal se houver uma boa adaptação do paciente ao profissional de saúde mental. Esse arranjo fornece orientação, aliança terapêutica e apoio.

Infelizmente, o acesso a recursos de saúde mental é limitado, especialmente terapeutas individuais. O acesso é limitado devido à disponibilidade de terapeutas e cobertura de seguro. Apesar do governo federal exigir que a saúde mental seja comparada à saúde física, pouco mudou para permitir um acesso mais fácil a esses recursos. No entanto, essa variável deve ser observada ao direcionar os pacientes para a TCC.

Com o treinamento adequado, a TCC pode ser administrada por todos os que tratam pacientes com dor, como médicos de família, médicos de reabilitação, cirurgiões, fisioterapeutas,<sup>48</sup> enfermeiros e terapeutas ocupacionais.<sup>50</sup>

### ***Tratamentos em grupo***

O isolamento social é uma questão significativa para muitos pacientes que sofrem de dor crônica. Infelizmente, nesse estado, o cérebro está gastando mais tempo nas vias da dor e obcecado com os problemas. Pessoas com dor podem não ter energia para se associar com outras pessoas e, eventualmente, perdem o interesse se ficarem deprimidas. Elas também não são muito agradáveis na convivência e podem afastar amigos e familiares.

O isolamento social faz com que, conforme a ressonância magnética funcional (fMRI), o cérebro

acenda na mesma parte que na dor física; o padrão de respostas é semelhante e reproduzível. A dor social e a dor física são essencialmente a mesma coisa. Essa adaptação pode fazer parte do processo evolutivo que permitiu que mais espécies sociais sobrevivessem.<sup>51</sup>

A interação com outras pessoas é uma maneira poderosa de criar uma mudança nos caminhos da dor, além de diminuir a atividade no centro da dor. <sup>52</sup> Um estudo relatou que a TCC administrada por um professor poderia diminuir a depressão, a ansiedade e a impulsividade em estudantes de alto risco.<sup>53</sup>

## ***Autoadministração***

Biblioterapia é o uso de materiais de leitura para aprender e implementar a TCC sem a orientação de um profissional de saúde mental. Estudos relataram uma alta taxa de sucesso no tratamento de ansiedade e depressão apenas com essa abordagem.<sup>54</sup> Sem acesso aos cuidados de saúde mental, uma abordagem autoadministrada pode ser considerada uma opção.

Outra plataforma para a TCC autodirigida é a Internet. Uma revisão sistemática analisou como um formato computadorizado pode ser aceito nas áreas rurais. Os autores concluíram que era uma plataforma viável e eficaz e que os pacientes rurais poderiam estar mais abertos a ela do que ao contato pessoal com os profissionais.<sup>55</sup>

Para um paciente, assumir a responsabilidade pela situação atual seria logicamente útil para se obter um bom resultado a longo prazo. Uma maneira de avaliar essa responsabilidade é o conceito de “*locus de controle*”. Pacientes com um *locus de controle* externo olham para o meio ambiente como sua fonte de felicidade; pacientes com *locus de controle* interno buscam a satisfação com a vida.<sup>56</sup> Ao usar as ferramentas de triagem, determinar o *locus de controle* do paciente pode ser útil. Se um determinado paciente se recusar a se envolver nessas ferramentas e ainda exigir tratamento, é uma indicação clara de que ele ou ela tem um *locus de controle* externo. Esse cenário é uma desvantagem do cuidado autodirigido, pois um dos objetivos da TCC é desenvolver um senso de responsabilidade e *locus interno de controle*.<sup>57</sup>

## ***Escrita expressiva - com ou sem terapia cognitiva-comportamental***

Uma abordagem que tem sido estudada extensivamente em aproximadamente 200 publicações desde 1982 é o uso da escrita expressiva. O estudo original de Pennebaker relatou o curso de voluntários que foram solicitados a escrever sobre uma experiência de vida adversa em detalhes.<sup>58</sup> Eles foram convidados a escrever por 20 minutos, 4 dias seguidos. O grupo de controle somente registrou os eventos do dia. Um artigo de revisão de 2005 sobre o impacto desse exercício simples relatou uma melhora na função do sistema imunológico, menos visitas ao médico relacionadas ao estresse, pressão arterial reduzida, melhora da função pulmonar, menos dias de internação no hospital, melhora no humor/afeto, sensação de maior bem-estar psicológico, sintomas menos depressivos antes dos exames, redução do absenteísmo do trabalho, reemprego mais rápido após a perda do emprego, memória de trabalho aprimorada, desempenho esportivo aprimorado, maior média de notas de alunos e comportamento social e linguístico alterado.<sup>59</sup> Também houve melhora na dor pélvica crônica e diminuição na latência do sono.

Um pequeno estudo prospectivo analisou o efeito da escrita expressiva na eficácia da fisioterapia.

Havia 20 pacientes em cada grupo. A coorte de escrita mostrou melhorias significativas na dor, postura e sensação geral de bem-estar. A dor continuou a diminuir 6 meses depois, apenas nesse grupo.<sup>60</sup>

A TCC pode ser combinada com a escrita expressiva. Há alguma evidência de que é mais eficaz quando combinada com expressão positiva. Alguns defendem apenas escrever o que vier à cabeça. Embora a escrita expressiva seja frequentemente usada com a TCC, ela é uma entidade diferente. A TCC é baseada em padrões e crenças desafiadoras de pensamento disruptivo. A escrita aumenta a consciência dos pensamentos negativos, cada vez mais vistos como importantes para a saúde mental.<sup>6162</sup>

**Nota do blog: Não perca a Parte 2 deste artigo a ser publicada brevemente.**

Tradução livre de "[Defining the Role of Cognitive Behavioral Therapy in Treating Chronic Low Back Pain: An Overview](#)"