



Definindo o papel da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dor lombar crônica: uma visão geral - Parte 2

A [Parte 1](#) deste artigo sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental foi publicada na semana passada pelo blog. Nessa Parte 2, os autores abordam cada uma das variáveis que afetam a Dor Lombar Crônica, bem como formas de implementação.

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

O papel da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos fatores que afetam a percepção da dor lombar crônica

O surgimento de ressonância magnética funcional sofisticada permitiu aos pesquisadores descrever as bases neurológicas da dor crônica. O sistema nervoso está envolvido na transição da dor aguda para a crônica.

Várias mudanças básicas foram relatadas:

- Há mudanças na substância cinzenta e branca nas regiões de processamento da dor. O mapa do cérebro da dor cresce e o mapa do córtex motor diminui. Felizmente, esses mapas podem ser revertidos com o tratamento.¹
- A dor mental e física é sentida em estreita proximidade com padrões de reação semelhantes na ressonância magnética funcional. ²
- Os circuitos de dor nas costas mudam do centro nociceptivo para o centro emocional nos 12 meses seguintes ao início.³
- O efeito neuro-excitatório da resposta imune a citocinas prolongada leva a um aumento da resposta à dor.
- Com dor prolongada, os pacientes se sentem encurralados e com raiva. A hipersensibilidade química resultante e a resposta inflamatória criam uma infinidade de sintomas físicos, além de aumentar a dor.⁴
- As vias da dor, mentais e físicas, estão engastadas estruturalmente (sensibilização central) e é necessária uma reorganização neuroplástica para se recuperar da dor crônica.⁵

Para tratar com sucesso a dor crônica, são necessárias intervenções que estimulem a neuroplasticidade para religar o cérebro e também para acalmar o sistema nervoso. Todos os fatores que afetam a dor devem ser abordados para otimizar o resultado (Tabela 1).

Tabela 1

Variáveis que influenciam a percepção de lombalgia crônica

Sono ⁶
Estresse
Ansiedade
Evitação do medo ⁷⁸
Catastrofismo ⁹¹⁰
Raiva ¹¹
Convicção da lesão ¹²
Depressão ¹³
Medicamentos
Conformidade ¹⁴
Condicionamento físico ¹⁵¹⁶
Perspectivas de Vida

A TCC pode ser útil no tratamento de cada uma dessas variáveis diretamente ou melhorando a conformidade com os cuidados.

Terapia Cognitivo-Comportamental e o Sono

Má qualidade do sono é comum em pacientes que sofrem de dor crônica. Ainda é discutido se a falta de sono exacerba a dor ou a dor impede o sono. 18 Independentemente da fonte da insônia, é importante abordá-la como parte do programa de tratamento. Um estudo sugere que a má qualidade do sono é um melhor preditor de incapacidade do que a gravidade real da dor.19

Efeito da Terapia Cognitivo Comportamental no Tratamento do Sono

Existem várias abordagens passo a passo para resolver os distúrbios do sono. A higiene do sono refere-se a um conjunto de estratégias que aumentam as chances de adormecer, como evitar cafeína à tarde, não ter relógio no quarto, só ir dormir quando estiver cansado, entre outras. No entanto, é mais difícil obter sono adequado ao sentir dor. Os medicamentos para dormir podem ser necessários por um período definido para interromper o ciclo. A TCC pode ser direcionada à insônia ou à depressão e ansiedade que podem ser a causa da insônia. A TCC-I (TCC-insônia) é um exemplo de terapia focada no problema, com o objetivo de melhorar a qualidade do sono.20 Um estudo sugere que os pacientes que têm uma resolução bem-sucedida de sua depressão têm uma recaída muito menor se estiverem dormindo bem.21

Controle do Estresse: Papel da Depressão e Catastrofismo na Exacerbação da Dor Crônica

Linton fez uma meta-análise da ligação entre estresse psicossocial e dor crônica.22 Ele coletou 913 artigos, com a meta-análise resultante utilizando 37 estudos. Linton relatou uma associação significativa entre estresse e dor e piores resultados da cirurgia da coluna vertebral em pacientes estressados.23 Uma revisão documentou a relação entre depressão e catastrofização com distúrbios reumatológicos.24 Catastrofização é relatada para aumentar a dor e diminuir a eficácia das intervenções biomédicas. O estresse prolongado tem um efeito profundo em quase todos os sistemas orgânicos, incluindo o sistema imunológico e a resposta inflamatória.25

Carragee et al realizaram um estudo prospectivo de 5 anos em voluntários com dor nas costas persistente.26 Os pesquisadores documentaram os achados da ressonância magnética e realizaram discografia em 25 pacientes. Foi demonstrado que as variáveis psicossociais previram fortemente eventos de incapacidade a longo e curto prazo. Ele usou o índice DRAM, que é uma combinação de uma escala de depressão e somatização e o questionário para evitar o medo. Não houve correlação da patologia do disco com o desenvolvimento de dor incapacitante, exceto por uma correlação leve com a presença de alterações Modic.27 (Modic é uma classificação de ressonância magnética que avalia a degeneração das vértebras).

Vários estudos relataram os piores resultados em relação à dor e função na presença de depressão coexistente, catastrofismo e crença para evitar o medo.282930 Um estudo relatou alguma melhora na saúde mental se a cirurgia for bem-sucedida.31

Vários estudos relataram que o uso da triagem psicológica pré-cirúrgica pode ajudar a prever resultados cirúrgicos. O *Texas Back Institute* relatou 82% de precisão na previsão de um resultado cirúrgico positivo.³² Chou e Shekelle fizeram uma extensa revisão da literatura (1966 a 2010) sobre os preditores para o desenvolvimento de dor lombar persistente. Os componentes mais efetivos foram comportamentos inadequados de enfrentamento da dor, sinais não orgânicos, comprometimento funcional, estado geral de saúde e presença de comorbidades psiquiátricas.³³

Atualmente, a maioria dos cirurgiões não está avaliando rotineiramente os fatores de risco psicossocial e pode ter uma capacidade limitada de fazê-lo.³⁴ Daubs e cols.³⁵ administraram prospectivamente um índice DRAM a uma coorte de pacientes com coluna ortopédica em um ambiente clínico. No entanto, a sensibilidade geral para detectar pacientes com altos níveis de sofrimento foi baixa. O uso da TCC para tratar a depressão e a catastrofização foi considerado uma intervenção significativa.

Uma meta-análise comparou a eficácia do tratamento da ansiedade em comparação com um placebo psicológico e um grupo na lista de espera. Houve evidência moderada de que a TCC foi eficaz no tratamento da ansiedade. O estudo sugere que o efeito benéfico no tratamento da dor é mediado pela diminuição da catastrofização da dor.³⁶ Curiosamente, um estudo mostrou que o envolvimento de pacientes em um programa de condicionamento físico classificado poderia diminuir a catastrofização sem o uso da TCC. Somente a TCC também foi eficaz em reduzi-la. À medida que os pacientes ganhavam mais confiança em sua capacidade de se mover, eles foram capazes de se acalmar.³⁷

Terapia Cognitivo-Comportamental e Saúde Física

Edwards et al. resumiram os efeitos da depressão e da catastrofização na diminuição dos esforços para se envolver em comportamentos de cura. ³⁸ Houve um forte efeito no bloqueio de intervenções autodirecionadas positivas. Eles citaram referências sobre artrite do joelho, descumprimento de medicação, falta de controle de peso e exercício insuficiente, entre outros comportamentos autodestrutivos.

Outro estudo prospectivo demonstrou que um programa de TCC baseado na Internet pode ser útil para pacientes com sintomas residuais após a reabilitação física.³⁹

Richmond et al. conduziram uma metanálise comparando a TCC com a lista de cuidados/espera habituais e o tratamento baseado em diretrizes para DLC. Eles incluíram qualquer duração de dor lombar e todas as faixas etárias. Os benefícios significativos na diminuição da dor e incapacidade e melhoria da qualidade de vida foram mantidos em acompanhamento a longo prazo. Embora os vários tipos e administração de TCC tenham sido documentados, os resultados foram relatados para a categoria geral de TCC.⁴⁰

Perspectivas de Vida - Distorções Cognitivas

A TCC identifica várias distorções cognitivas comuns que na dor crônica podem se tornar profundamente arraigadas e evoluir para convicção e raiva referentes à lesão. A raiva implacável pode criar um estado hipervigilante de excitação e aumenta a magnitude da dor. Eventualmente, ele evolui para ira.⁴¹

Se a série original de eventos que criou a dor crônica foi válida ou se distorceu ao longo do tempo não faz diferença. A reação corporal contínua da raiva cria uma série de sequelas indesejáveis. Uma delas é a “culpa”, também chamada de “locus de controle externo”. Possivelmente, um dos fatores mais importantes na determinação do sucesso a longo prazo no tratamento da dor crônica é conseguir uma transição de um locus de controle externo para um interno.⁴²

Um estudo de 2003 relatou uma ligação entre o estado hiperexcitante de estar com raiva e o aumento dos níveis de dor. A maioria dos pacientes permaneceu brava com a pessoa ou situação que criou a dor.⁴³ Curiosamente, um estudo mostrou que os pacientes geralmente se zangam consigo mesmos. Foi sugerido que a TCC poderia melhorar a dor, abordando a depressão em torno da dor e da raiva.⁴⁴

Um estudo prospectivo concluiu que havia um locus de controle externo mais alto nos pacientes tratados *versus* aqueles que aguardavam tratamento com fisioterapia. Levantou a questão dos profissionais da saúde que reforçam esse sistema de crenças.⁴⁵

O locus de controle pode ser alterado em um ambiente multidisciplinar de clínica de dor. Essa configuração geralmente inclui uma forma de intervenção psicológica, mas não está claro se a TCC sozinha pode realizar essa mudança.⁴⁶

Em um artigo de revisão, Vlaeyen e Linton escreveram que o medo da dor era mais um problema do que a experiência real da dor. O comportamento resultante para evitar o medo reforça a dor crônica e a incapacidade.⁴⁷

Um conceito fundamental da TCC é identificar e desafiar sistematicamente essas distorções no pensamento. Então, os próximos passos para substituir pensamentos mais racionais *versus* se envolver em atenção plena ou outras opções dependem da abordagem do terapeuta. O catastrofismo é uma das distorções cognitivas associadas a um mau prognóstico.⁴⁸

Se um paciente tem raiva ou raiva profunda, a capacidade de ouvir e entender pode ser comprometida. O papel da raiva na criação de depressão e catastrofismo da dor está além da discussão deste artigo. A TCC é uma ferramenta, mas, por exemplo, se um paciente tem um histórico de trauma grave, estratégias mais sofisticadas e focadas devem ser utilizadas.

Uma Estrutura para Implementar a Terapia Cognitivo-Comportamental cognitiva em Pacientes com Dor Lombar Crônica

Como parte dessa revisão, avaliamos diferentes tipos de TCC, bem como métodos e formatos de entrega. É sugerida uma abordagem multifacetada e não multidisciplinar.

Possível Paradigma de Tratamento

A necessidade de identificação precoce (e intervenção) de pacientes de risco com dor crônica tem sido documentada na literatura há décadas. Waddell relatou uma taxa de retorno ao trabalho inferior a 5% se um paciente ficou inativo por mais de 2 anos.⁴⁹ Portanto, o objetivo do atendimento a qualquer paciente com dor é tratar rapidamente a fase aguda e impedir que ela se torne crônica. Vale ressaltar que em um estudo 50% do grupo agudo evoluiu para DLC.⁵⁰

Do ponto de vista do sofrimento e dos custos humanos, os pacientes em risco de desenvolver dor crônica podem realmente ser identificados no momento da apresentação. Uma pequena porcentagem de pacientes é responsável por mais da metade de todos os custos com saúde.⁵¹ A prevenção do medo é consistentemente identificada como um risco de incapacidade.⁵² Uma meta-análise de 2008 também mostrou que as expectativas dos trabalhadores têm um impacto significativo no retorno ao trabalho para lombalgia inespecífica.⁵³ A identificação precoce é importante, e exemplos de questionários validados para realizar essa tarefa incluem o índice DRAM, 44 o FearQQ (FABQ), 42 e o *Battery for Health Improvement* (formulário longo e curto).⁵⁴ Esse processo pode ser realizado no nível de atenção primária. Curiosamente, um estudo mostrou que os médicos de atenção primária que manifestaram interesse especial nos cuidados musculoesqueléticos tinham maior probabilidade de ter sistemas de crenças defeituosos em relação ao tratamento da dor lombar.⁵⁵ Também é importante entender que a dor mental e física é processada na mesma parte do cérebro e deve ser tratada de maneira semelhante.⁵⁶

Dor aguda e subaguda - abordagem multifacetada

Se um paciente tiver dor aguda e estiver em baixo risco de desenvolver dor crônica, cuidados simples e sintomáticos devem ser suficientes. No entanto, se houver fatores de risco e/ou a dor persistir por mais de 6 semanas, intervenções adicionais devem ser implementadas visando todos os fatores relevantes que afetam a situação. Linton, em uma revisão sistemática, descobriu que fatores psicológicos influenciavam o desenvolvimento de dores crônicas no pescoço e nas costas em situações de dor aguda, subaguda e persistente.⁵⁷

Linton também demonstrou uma diminuição de nove vezes na incapacidade a longo prazo, com uma intervenção de TCC de seis sessões em pacientes agudos e subagudos com dor na coluna vertebral, em comparação com os pacientes que receberam apenas informações de panfletos. Essa abordagem pode ser aplicada às configurações de cuidados primários.⁵⁸

Os recursos para abordar as questões cognitivas e comportamentais estão facilmente disponíveis e não exigem a implementação de uma clínica de dor completa. O tratamento pode ser acessado através de livros e da Internet. A divulgação pode ser realizada em grupo, autoadministrada ou administrada individualmente por profissionais da saúde não tradicionais, como enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Dor crônica - abordagem multidisciplinar

Se a dor do paciente persistir por mais de 3 meses, é preferível uma abordagem multidisciplinar. Nesse ponto, quase sempre há questões mais substanciais que requerem assistência profissional. A TCC pode ser administrada em grupo ou em ambiente individual. Idealmente, todos os aspectos da dor são abordados nessas sessões.⁵⁹

Finalmente, o objetivo final para resultados de sucesso duradouros é que o paciente desenvolva um locus interno de controle. Embora a abordagem acima mencionada possa funcionar por um tempo, ela não é sustentável, a menos que o paciente assuma total responsabilidade por seus cuidados. Um paradoxo desafiador surge quando pacientes que têm um forte locus de controle externo, como uma forte convicção de lesão, não se envolvem em nenhuma das estratégias necessárias para a

cura. A TCC pode ajudar a mudar o local de controle, mas abordagens alternativas podem ser necessárias.

Em geral, parece desejável que uma abordagem metodológica que aborde os fatores de saúde mental seja utilizada em todos os pacientes antes do uso de qualquer procedimento eletivo invasivo. Pacientes angustiados são mais vulneráveis a eventos adversos quando submetidos a procedimentos. 60 A Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos recomendou o uso de exames psicológicos pre-cirúrgicos de rotina, se houver recursos disponíveis para resolver o problema identificado.61 Até a data, apenas uma minoria dos cirurgiões implementou essa prática.62

Pesquisas futuras para melhor especificar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dor lombar crônica

A evidência de que fatores psicossociais afetam negativamente os resultados de qualquer tratamento é irrefutável.63 No entanto, poucos cirurgiões avaliam ou tratam esses problemas.64 Metodologias devem ser desenvolvidas e documentadas para garantir que todos os pacientes tenham distúrbios de saúde mental definidos e tratados antes de serem submetidos a procedimentos eletivos, especialmente em procedimentos mais invasivos, como fusões da coluna vertebral. A utilização da triagem de saúde mental e da terapia de acompanhamento pode ser interessante do ponto de vista da saúde pública.

Se usado isoladamente, o termo terapia cognitivo-comportamental provavelmente deveria ser descartado. Pesquisas futuras sempre devem identificar qual aspecto do problema de uma pessoa deve ser tratado por que tipo de TCC. Por definição, a TCC sempre visa um conjunto específico de comportamentos e/ou padrões de pensamento. Muitos deles afetam a percepção da dor. As perguntas devem ser: “A TCC tratou com sucesso uma determinada variável? Em caso afirmativo, como a resolução desse problema específico afetou a DLC? Quantos problemas precisam ser resolvidos antes que a dor resolva? Existem problemas centrais que são mais importantes para resolver primeiro?” Somente ao dividir a TCC em resultados específicos, entenderemos melhor seu papel no tratamento da DLC.

Um desafio importante é o desenvolvimento de recursos e caminhos para permitir a identificação e o tratamento precoces de pacientes em risco. Existem diferentes questionários validados para traçar esse risco e os tratamentos podem ser disponibilizados prontamente. Recomendamos que pesquisas futuras se concentrem em metodologias para implementar e sustentar tratamentos eficazes conhecidos, o que seria válido para a TCC focada, além de abordar outros aspectos da dor crônica.

As perguntas incluem:

- Quem pode desenvolver esses sistemas e ferramentas e sustentá-los?

- Que modelo de pagamento deve ser desenvolvido para tornar esses tipos de tratamentos não procedimentais equitativos?
- Que porcentagem do dinheiro gasto em procedimentos com resultados mal documentados deve ser gasto em estratégias eficazes?
- Qual é a melhor maneira de criar responsabilidade?

Conclusão

A DLC (dor lombar crônica) é um distúrbio neurofisiológico afetado por múltiplos fatores. Teoricamente, o tratamento mais eficaz abordaria sistematicamente todas as variáveis relevantes para um determinado paciente. Idealmente, o paciente também seria um parceiro em um processo de tomada de decisão compartilhado, o que significa que ele ou ela deve ter um lócus interno de controle.

A TCC pode ter um impacto na maioria desses fatores que afetam a percepção da dor. Existem muitos tipos de TCC e formas de implementá-la. Cada uma possui características únicas que devem ser consideradas ao avaliar o papel da TCC no tratamento da DLC em um determinado paciente.

A TCC pode ser acessível através de modelos de entrega que podem ser implementados no início do tratamento do paciente. A identificação imediata de pacientes em risco para o desenvolvimento de DLC é necessária para aproveitar esses recursos.

Nota do blog: Veja a [Parte 1](#) deste artigo publicada recentemente.

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