



Fact Sheet 7

Promovendo Educação para Auto-Manejo de Dor Crônica

O autogerenciamento é o primeiro passo no tratamento da dor - seguido pela atenção primária, com centros especializados de cuidados á dor, usados mais apropriadamente para os problemas mais complexos (4, 7, 17). Indivíduos com dor crônica vivem a maior parte de suas vidas fora do sistema de saúde, em casa com suas famílias. É nesse contexto que eles administram as consequências de sua condição de dor em suas vidas todos os dias (2). Segundo Lorig et al. (8), gerenciar com sucesso os problemas diários decorrentes de uma condição como dor crônica é um processo educacional que requer o domínio de um conjunto de tarefas-chave, incluindo:

- Construir parcerias com prestadores de cuidados de saúde
- Usar estratégias cognitivas e comportamentais ativas para maximizar a função e reduzir a dor e outros sintomas
- Modificar as responsabilidades familiares, sociais e de trabalho conforme necessário para manter importantes relacionamentos e papéis significativos em vida
- Lidar com os altos e baixos emocionais decorrentes de viver em uma condição de dor crônica
- Manter e/ou construir um estilo de vida saudável que inclua o controle do estresse, exercícios regulares, hábitos alimentares saudáveis e bom sono
- Utilizar recursos apropriados e gerenciar decisões de intervenções como o uso de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e terapias complementares

Como disse um paciente de dor: “tive que reaprender a viver” (4).

Os processos educacionais de programas bem-sucedidos de autogerenciamento são tipicamente fundamentados em teorias sociais, cognitivas e comportamentais, visando melhorar a confiança para alcançar o funcionamento ideal, a aceitação de limitações, bem como formas mais positivas de pensar, sentir e se comportar (11). A aplicação da teoria da autoeficácia, por exemplo, foi bem estabelecida. Além de transmitir conteúdo





educacional, o direcionamento da autoeficácia envolve melhorar a capacidade dos indivíduos de organizar e integrar habilidades cognitivas, sociais e comportamentais, a fim de gerenciar as condições crônicas diariamente.

Para operacionalizar os princípios de autoeficácia, os programas de autogerenciamento melhoram a confiança dos pacientes para alcançar a saúde ideal, oferecendo oportunidades para:

- Domínio de habilidades - praticar técnicas de autogerenciamento em um ambiente de apoio
- Modelagem - aprender bons comportamentos de saúde de mediadores e colegas
- Reinterpretação de sintomas - exame de crenças relacionadas à doença que podem levar a comportamentos não adequados (por exemplo, comportamento sedentário como meio de evitar a dor contínua)
- Persuasão social - apoio e encorajamento de colegas que pensam da mesma maneira (11)

O que são intervenções de autogestão da dor crônica?

Sem informações, suporte e educação, o controle das tarefas de autogerenciamento é, geralmente, um processo demorado e frustrante de tentativa e erro que pode levar um tempo considerável. O propósito da educação de autogerenciamento da dor crônica é acelerar a aprendizagem por tentativa e erro fornecendo informações baseadas em evidências e, mais importante, um ambiente de apoio que promove a aquisição de habilidades de autogestão como solução de problemas, tomada de decisões, uso de recursos apropriados e tomada de medidas para mudança (1, 9).

Embora exista uma grande variedade de programas de autogerenciamento, uma revisão dos estudos de intervenção de autogerenciamento da dor crônica publicados desde 2007 (10) descobriu que a maioria das intervenções pode ser classificadas em três grandes categorias:





1. O modelo de Stanford que visa fornecer um conjunto de ferramentas de conhecimento e habilidades para o gerenciamento da dor e suas conseqüências físicas, sociais e emocionais (7, 12, 16)
2. Terapia de aceitação e comprometimento com foco na mudança de comportamentos motivados pelo medo da dor para aqueles motivados pela disposição de se engajar em atividades benéficas apesar da dor (5, 19)
3. Terapia cognitivo-comportamental usando princípios para ajudar a identificar as relações entre pensamentos, emoções e comportamentos e encorajar comportamentos positivos de autogestão (3, 14, 18)

Enquanto a esmagadora maioria dos estudos relata que as intervenções de autogestão desempenham um papel na redução da carga física e psicossocial da dor crônica, há também evidências da falta de efeito, que podem estar relacionadas ao nível de habilidade do mediador, à heterogeneidade das condições de dor em amostras de estudo e outras questões metodológicas (10, 13). Uma característica fundamental de todas as intervenções bem-sucedidas de autogerenciamento é a construção da confiança ou autoeficácia para administrar a dor e o impacto dessa em suas vidas (6, 10).

Recursos e Estratégias

As seguintes ações são recomendadas para aumentar a conscientização dos educadores e a promoção da educação de autogerenciamento da dor crônica. Essas ações incluem:

- Melhorar a formação de profissionais de saúde e pessoas com dor sobre princípios de autogerenciamento da dor crônica e habilidades de comunicação (2, 4, 10, 20)
- Fornecimento de informações sobre programas de autogerenciamento da dor crônica
- Garantir o acesso aos programas a todos os que podem se beneficiar independentemente da renda ou local de residência





Isso exigirá novos modelos de fornecimento, como o uso de mídias sociais, melhor colaboração entre programas e serviços baseados na comunidade e a atenção primária a fim de aumentar o encaminhamento adequado e oportuno, e estabilizar o financiamento para a educação de autogerenciamento baseada na comunidade e na atenção primária. (1, 4, 15). Independentemente da abordagem, é essencial:

- Adaptar materiais e programas educacionais baseados em evidências para serem apropriados para todas as idades, condições de dor e deficiências, culturas e níveis de alfabetização (1, 4, 10)
- Continuar a refinar as intervenções de autogerenciamento para direcionar estratégias de aprimoramento de autoeficácia
- Realizar mais pesquisas sobre a preparação do paciente para intervenções de autogerenciamento e a melhor combinação de terapias (por exemplo, medicação antidepressiva, exercícios estruturados, etc.) com intervenções de autogestão (10).

RECURSOS TEXTUAIS

English: LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Living a healthy life with chronic pain. Boulder, CO: Bull Publishing; 2015.

<http://www.bullpub.com/>

Spanish: LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Vivir una vida sana con dolor cronico. Boulder, CO: Bull Publishing; 2016.

REFERÊNCIAS

1. Aloha Kohut SA, Stinson JN, Ruskin D, Forgeron P, Harris L, van Wyk M, Luca S, Campbell F. iPeer2Peer program: a pilot feasibility study in adolescents with chronic pain. *Pain* 2016; 157: 1146-1155.
2. Blyth FM, March LM, Nicholas MK, Cousins MJ. Self-management of chronic pain: a population-based study. *Pain* 2005; 113: 285-292.





3. Guidelines for Pain Management Programmes for Adults. British Pain Society 2013. https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/pmp2013_main_FINAL_v6.pdf.
4. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). Committee on Advancing Pain Research and Education. Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education and research. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011.
5. Johnston M, Foster M, Shennan J, Starkey N, Johnson A. The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. *Clinical Journal of Pain* 2010; 26: 393-402.
6. Keefe FJ, Somers TJ, Maitre, LM. Psychologic interventions and lifestyle modifications for arthritis pain management. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2008; 34(2): 351-368.
7. LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Living a healthy life with chronic pain. Boulder, CO: Bull Publishing; 2015.
8. Lorig KR, Bodenheimer T, Holman H et al. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA* 2002; 288: 2469-2475.
9. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26: 1-7.
10. Mann EG, LeFort SM, van Den Kerkhof EG. Self-management interventions for chronic pain. *Pain Manage* 2013; 3: 211-222.
11. McGillion M, LeFort S, Stinson J. Chronic Pain Self-Management. In: Rashiq S, Schopflocher D, Taenzer P (Eds). *Chronic pain: a health policy perspective* (pp. 167-176). Wiley-VCH Verlag. Weinheim Germany. 2008.
12. McGillion M, Watt-Watson J, Stevens B, LeFort S, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *JPSM* 2008; 36:126-140.
13. Mehlsen M, Hegaard L, Ornbol E, Jensen JS, Fink P, Frostholm L. The effect of a lay-led, group-based selfmanagement program for patients with chronic pain: a randomized controlled trial of the Danish version of the chronic Pain Self-Management Programme. *Pain* 2017;158: 1437-1445.
14. Newton-John T, Geddes J. The non-specific effects of group-based cognitive-behavioural treatment of chronic pain. *Chronic Illness* 2008;4:199-208.





15. Ory MG, Lee Smith M, Patton Kulinski K, Lorig K, Zenker W. Self-management at the tipping point: reaching 100,000 Americans with evidence-based programs. *Journal of the American Geriatric Society* 2013; 61: 821-823.
16. Osborne RH, Wilson T, Lorig KR, McColl GJ. Does self-management lead to sustainable health benefits in people with arthritis? A 2-year transition study of 452 Australians. *J Rheumatology* 2007; 35: 1112-1117.
17. Smith BH, Elliott AM. Active self-management of chronic pain in the community 2005; 113: 249-250.
18. Thorn BE, Day MA, Burns J et al. Randomized controlled trial of group cognitive behavioural therapy compared with a pain education control for low-literacy rural people with chronic pain. *Pain* 2011;152: 2710-2720.
19. Volwes, KE, McCracken L, O'Brien JZ. M. Acceptance and value-based action in chronic pain: a three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behav. Res. Ther* 2011;49:748-755.
20. Yank V, Laurent D, Plant K, Lorig K. Web-based self-management support training for health professionals. *Patient Education and Counseling* 2013; 90: 29-37.

RECURSOS

1. Bair MJ, Matthias MS, Nyland KA et al. Barriers and facilitators to chronic pain self-management: a qualitative study of primary care patients with comorbid musculoskeletal pain and depression. *Pain Med* 2009; 10: 1280-1290.
2. Dear BF, Gandy M, Karin E, Ricciardi T, Fogliati VJ, McDonald S, Staples LG, Nicholson Perry K, Sharpe L, Nicholas MK, Titov N. The pain course: an RCT comparing a remote-delivered chronic pain management program when provided online and workbook formats. *PAIN* 2017;158(7):1289-1301.
3. Forman J. A nation in pain. Healing our biggest health problem. New York, N. Y.: Oxford University Press; 2014.
4. Hadjistavropoulos T, Hadjistavropoulos HD. (Eds.). Pain management for older adults. A self-help guide. Seattle, WA: IASP Press; 2008. (Note: new edition in press)
5. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). Committee on Advancing Pain Research and Education. Relieving pain in America: a blueprint for transforming





- prevention, care, education and research. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011. (Note: Especially Chapter 4).
6. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26: 1-7. (Note: Provides a comprehensive overview of self-management).
 7. Mann EG, LeFort SM, van Den Kerkhof EG. Self-management interventions for chronic pain. *Pain Manage* 2013; 3: 211-222. (Note: Provides a recent overview of studies on self-management published since 2007).
 8. McGillion M, Watt-Watson J, Stevens B, LeFort S, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *J PSM* 2008; 36():126-140.
 9. Palermo TM, Wilson AC, Peters M, Lewandowski A, Somhegyi H. Randomized controlled trial of an internetdelivered family cognitive-behavioural therapy intervention for children and adolescents with chronic pain. *Pain* 2009; 146 (1-2): 205-213. (Note: Highlights a new approach to addressing self-management in pediatric groups involving the family unit).
 10. Thorn BE, Day MA, Burns J et al. Randomized controlled trial of group cognitive behavioural therapy compared with a pain education control for low-literacy rural people with chronic pain. *Pain* 2011; 152; 2710 2720. (Note: Describes how self-management interventions can be tailored to meet the needs of unique groups).

AUTORES

Sandra LeFort, MN, PhD
Professor Emeritus, School of Nursing
Memorial University of Newfoundland
St. John's, Newfoundland and Labrador, Canada

Michael McGillion, RN, PhD
Associate Professor and Assistant Dean, Research
Heart and Stroke Foundation/Michael G. DeGroote Endowed Chair in Cardiovascular
Nursing Research
Scientist, Population Health Research Institute
International Visiting Professor of Cardiovascular Nursing
Faculty of Health and Life Sciences, Coventry University
School of Nursing, Faculty of Health Sciences
McMaster University
Hamilton, Ontario, Canada





REVISORES

Gill Furze, RN, PhD
Professor Emeritus
Faculty of Health and Life Sciences
Coventry University
Coventry, UK

Sigridur Zoëga, RN, PhD
Assistant Professor and Clinical Nurse Specialist
University of Iceland and Landspítali – University Hospital
Reykjavík, Iceland

TRADUTORES

Jamir Sardá Jr.
Psicólogo, MSc. PhD.
Professor do Curso de Psicologia da Univali
Coordenador do Comitê em Educação em Dor da SBED
Membro do SIG em Educação em Dor da IASP
Diretor Presidente da Associação Catarinense para o Estudo da Dor - ACED
Psicólogo da Clínica Espaço da ATM
Santa Catarina, Brasil

Mateus Henrique Hornburg de Paula
Acadêmico de Medicina
Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI
Santa Catarina, Brasil

Sobre a Associação Internacional para o Estudo do Pain®
A IASP é o principal fórum profissional para a ciência, a prática e a educação no campo da dor. A associação é aberta a todos os profissionais envolvidos na pesquisa, diagnóstico ou tratamento da dor. A IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial. Planeje se juntar aos seus colegas no 17º Congresso Mundial de Dor, 12 a 16 de setembro de 2018, em Boston, Massachusetts, EUA.



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. Direitos reservados
A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.