

DOR[®]

ISSN: 0872-4814

Órgão de Expressão Oficial da APED

Volume 24 • N.º 4/2016

| | |
|--|----|
| Editorial | 3 |
| Introdução à História da Dor | 4 |
| Resenha Histórica da Criação e Desenvolvimento da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor | 11 |
| Investigação em Dor em Portugal O contributo da Investigação Básica | 17 |
| A Dor na Primeira Pessoa | 37 |



DOR[®]

ISSN: 0872-4814

Órgão de Expressão Oficial da APED

Volume 24 • N.º 4/2016

Director da revista

Sílvia Vaz Serra

Editores

Eunice Silva

Sara Santos

Teresa Fontinhas

| | |
|--|-----------|
| Editorial Isaura Tavares | 3 |
| Introdução à História da Dor Joaquim J. Figueiredo Lima | 4 |
| Resenha Histórica da Criação e Desenvolvimento da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor José M. Castro Lopes | 11 |
| Investigação em Dor em Portugal O contributo da Investigação Básica Deolinda Lima | 17 |
| A Dor na Primeira Pessoa Carina Raposo e Isaura Tavares | 37 |

Ilustração da capa: Maria Clara Gonçalves Morais Rodrigues



PERMANYER PORTUGAL

www.permanyer.com

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. A Revista «DOR» considerará, para publicação, trabalhos científicos relacionados com a dor em qualquer das suas vertentes, aguda ou crónica e, de uma forma geral, com todos os assuntos que interessem à dor ou que com ela se relacionem, como o seu estudo, o seu tratamento ou a simples reflexão sobre a sua problemática. A Revista «DOR» deseja ser o órgão de expressão de todos os profissionais interessados no tema da dor.

2. Os trabalhos deverão ser enviados em disquete, CD, DVD, ZIP o JAZZ para a seguinte morada:

Permanyer Portugal
Av. Duque d'Ávila, 92, 7.º Esq.
1050-084 Lisboa

ou, em alternativa, por e-mail:
permanyer.portugal@permanyer.com

3. A Revista «DOR» incluirá, para além de artigos de autores convidados e sempre que o seu espaço o permitir, as seguintes secções: ORIGINALS - Trabalhos potencialmente de investigação básica ou clínica, bem como outros aportes originais sobre etiologia, fisiopatologia, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da dor; NOTAS CLÍNICAS - Descrição de casos clínicos importantes; ARTIGOS DE OPINIÃO - assuntos que interessem à dor e sua organização, ensino, difusão ou estratégias de planeamento; CARTAS AO DIRECTOR - inserção de

objecções ou comentários referentes a artigos publicados na Revista «DOR», bem como observações ou experiências que possam facilmente ser resumidas; a Revista «DOR» incluirá outras secções, como: editorial, boletim informativo aos sócios (sempre que se justificar) e ainda a reprodução de conferências, protocolos e novidades terapêuticas que o Conselho Editorial entenda merecedores de publicação.

4. Os textos deverão ser escritos configurando as páginas para A4, numerando-as no topo superior direito, utilizando letra Times tamanho 12 com espaços de 1.5 e incluindo as respectivas figuras e gráficos, devidamente legendadas, no texto ou em separado, mencionando o local da sua inclusão.

5. Os trabalhos deverão mencionar o título, nome e apelido dos autores e um endereço. Deverão ainda incluir um resumo em português e inglês e mencionar as palavras-chaves.

6. Todos os artigos deverão incluir a bibliografia relacionada como os trabalhos citados e a respectiva chamada no local correspondente do texto.

7. A decisão de publicação é da exclusiva responsabilidade do Conselho Editorial, sendo levada em consideração a qualidade do trabalho e a oportunidade da sua publicação.

Curriculum do autor da capa

Maria Clara Gonçalves Morais Rodrigues nasceu a 06/07/1956. Após a licenciatura em medicina em 1979, inicia o internato na especialidade de ginecologia/obstetrícia nos HUC. Exerce funções de assistente graduada no serviço de obstetrícia dos CHUC. Desde cedo, interessou-se pela pintura, mas a sua atividade profissional não permitiu que frequentasse com frequência aulas de pintura. Quando finalmente conseguiu, iniciou aulas com o professor António Valente, inicialmente na universidade Vasco da Gama e ultimamente no seu *atelier*. De uma maneira um tanto irregular, por motivos que lhe são alheios, tem frequentado as aulas/tertúlias de pintura onde progressivamente adquiriu novas técnicas. Participou em várias exposições coletivas.



PERMANYER PORTUGAL
www.permanyer.com

© 2016 Permanyer Portugal

Av. Duque d'Ávila, 92, 7.º E - 1050-084 Lisboa
Tel.: 21 315 60 81 Fax: 21 330 42 96

ISSN: 0872-4814

Dep. Legal: B-17364/2000

Ref.: 3228AP164



www.permanyer.com



Impresso em papel totalmente livre de cloro

Impressão: CPP – Consultores de Produções de Publicidade, Lda.



Este papel cumpre os requisitos de ANSI/NISO
Z39-48-1992 (R 1997) (Papel Estável)

Reservados todos os direitos.

Sem prévio consentimento da editora, não poderá reproduzir-se, nem armazenar-se num suporte recuperável ou transmissível, nenhuma parte desta publicação, seja de forma electrónica, mecânica, fotocopiada, gravada ou por qualquer outro método. Todos os comentários e opiniões publicados são da responsabilidade exclusiva dos seus autores.

Editorial

Isaura Tavares

Construir este número da revista *Dor*, na edição comemorativa dos 25 anos da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED), não foi fácil, tendo sido até «doloroso». A razão deste «sentir» tem a ver com a perceção de que o trabalho final ficou aquém do que planeei inicialmente. Por manifesta incapacidade pessoal e algum otimismo em relação aos contributos que iria receber, não foi possível reunir todos os depoimentos necessários para que a história da APED fosse contada do modo que merecia.

O primeiro artigo trata da história da dor. Foi escrito por Joaquim Figueiredo Lima, e leva-nos a viajar no tempo e no espaço, numa reflexão acerca de como as diferenças culturais, civilizacionais e científicas afetam a forma como se encara a dor.

O segundo artigo da revista relata os momentos, factos e acontecimentos que fizeram a história da APED. Foi escrito por José M. Castro Lopes, o segundo presidente da APED e que esteve desde os primeiros momentos ligado à criação desta sociedade científica, nomeadamente através da proximidade com o primeiro presidente da APED, Nestor Rodrigues. Relata as múltiplas vertentes de atuação da APED, passando pela própria revista *Dor*, pelas relações com a tutela e com as congéneres internacionais, assim como pelas atividades de formação científica e divulgação para a população.

O terceiro artigo, da autoria de Deolinda Lima, foi escrito com a autoridade própria de quem dedicou uma vida à investigação da dor. Ao fazer a história da investigação da dor em Portugal e ao contextualizá-la com o que se passa no mundo, sentimos um enorme orgulho pelo que já foi feito. Homenageando o pioneiro da investigação básica em dor em Portugal – António Coimbra –, membro do conselho científico da revista *dor* durante muitos anos, fica patente a importância desta figura única como «embrião»

do que é atualmente a investigação em dor em Portugal.

No último artigo, adotamos um tom mais intimista e damos voz às pessoas com dor. O artigo foi compilado por Carina Raposo e por mim própria. A ideia de o incluir neste número da revista surgiu aquando da celebração das «bodas de prata» da APED, após assistirmos à comunicação do atleta português com mais participações em jogos olímpicos – João Rodrigues –, que falou de como a dor pode representar uma experiência de autossuperação e até de autoconhecimento. Surgiu, então, a ideia de redigir este depoimento esperançoso, integrando textos escritos por pessoas com dor crónica, já recolhidos pela Carina Raposo.

Porquê incluir depoimentos de pessoas com dor num número da revista destinado a assinalar a história da APED? Não existe dor sem as pessoas que sentem a dor, e estas ficam frequentemente escondidas atrás da doença propriamente dita, a dor. É preciso dar-lhes o lugar devido na história do trabalho que todos fazemos porque é, em última análise, para elas que todos trabalhamos.

Os primeiros 25 anos da APED já passaram. Nos próximos 25 anos estaremos empenhados para fazer mais e melhor pela dor em Portugal! Estamos certos de que o caminho não é fácil, quer na investigação científica quer na atividade assistencial. Somos cada vez mais «numerizados», ou seja, o nosso trabalho é apenas avaliado em números por horas, artigos científicos e seus fatores de impacto. O que somos enquanto pessoas profissionais não interessa! Nada disto é compatível com o que é, verdadeiramente, a dor. É num destino humanizado e humanista que gostaria de ver evoluir a dor em Portugal nos próximos anos. Será um sonho? «*The future belongs to those who believe in the beauty of their dreams.*» (Eleanor Roosevelt).

Introdução à História da Dor

Joaquim J. Figueiredo Lima

A compreensão do fenómeno doloroso e as formas de o prevenir e tratar estão intimamente associadas às mais remotas civilizações! Diversos relatos sobre a forma de tratar a dor e o sofrimento foram sendo produzidos ao longo dos séculos, proporcionando aos investigadores um precioso manancial de informação, tanto pela sua heterogeneidade civilizacional como pela diversidade dos procedimentos utilizados.

Analisar o processo evolutivo da compreensão da dor, nas suas componentes religiosas, filosóficas e sociais e nas tentativas que, sistematicamente, foram sendo utilizadas, é um exercício alicianante e moroso, uma vez que se torna imperioso entrar no âmago de cada civilização e compreender a heterogeneidade inerente a cada uma, em função do contexto social, político e cultural de cada época!

De acordo com David Le Breton, «A dor é íntima, certamente, mas é também impregnada de social, de cultural, de relacional, e fruto de uma educação. Ela não escapa ao vínculo social!»¹.

A doença foi sendo encarada de diversas formas, nomeadamente o castigo promovido por divindades sobrenaturais. Este enquadramento durou vários séculos e foi comum a todas as civilizações. Por isso, a dor e o sofrimento eram encarados como punitivos. Logo, a forma comum de os aliviar centrava-se nos oráculos ou em outras formas de chegar à divindade que se julgava ser a responsável, como rezas, oferendas, sacrifícios, etc. Os diversos papiros egípcios, especialmente os designados por Ebers, Edwin Smith, Lahun, Hearst, entre outros, refletem as diversas variantes neste modelo comportamental^{2,3,4}.

A medicina indiana cimenta-se no *ayurveda* (do sânscrito: *ayus*, que significa vida, e *veda*, que significa conhecimento), baseado num sistema holístico, criado entre 5 a 7000 anos. Considerada a «mãe das medicinas»⁵, baseia-se num conjunto de procedimentos destinados a manter o equilíbrio físico e espiritual do organismo e a harmonia com o universo (os cinco elementos: éter, ar, fogo, água e terra). A doença e

o sofrimento resultam da desarmonia e do desequilíbrio entre estes cinco elementos.

Distinguiram quatro *Vedas*: o *Samavedra*, o *Rig Veda* e o *Yajur Veda*, que continham uma mistura de conceitos religiosos e médicos, descrevendo práticas médicas, rituais mágicos e cultos. O quarto *Veda*, *Atharvaveda*, referia-se à fitoterapia e a aspetos culturais da população habitante das florestas.

Na medicina ayurvédica existem referências a diversas áreas da medicina ocidental: medicina interna, cirurgia, pediatria, olhos, nariz e garganta, ginecologia e obstetrícia, «medicina do espírito», toxicologia, etc.⁶

Atualmente, este sistema de medicina tradicional indiana é, atualmente, praticado em diversas regiões do planeta.

Basicamente, incentiva uma reflexão de cada ser humano sobre si próprio e na sua relação social e ambiental.

A medicina chinesa foi consequência da evolução de uma civilização, encarada pelos ocidentais, a partir dos séculos XVII-XVIII, como um sistema paralelo da medicina ocidental ou medicina alternativa encarada com grandes reservas.

Interessante, sob o ponto de vista histórico, são os paralelismos entre personalidades cronologicamente temporais: Confúcio (551-479 a.C.), na China, e Hipócrates (460-367 a.C.), na Grécia, marcaram correntes filosóficas que permaneceram por milénios.

Outro paralelismo observa-se entre Galeno (130-218) e o célebre médico chinês Hua Tou (110-207), na medida em que ambos tiveram percursos semelhantes no contexto das suas civilizações.

Hua Tou viveu durante a dinastia Han e na era dos Três Reinos, foi um dos mais célebres médicos chineses, considerado o pai da Anestesia antiga, conhecido como «o curador milagroso» e venerado nos templos taoistas. Era um espírito nobre, alheio a prestígios e honrarias e praticou medicina durante toda a sua vida. Desenvolveu técnicas de diagnóstico e de terapêutica nas áreas da medicina e da cirurgia, na obstetrícia e na acupuntura. Terá sido o primeiro a realizar uma colostomia. Ao utilizar uma droga (ou conjunto de drogas) designada por *Ma Fei San*, cuja composição se terá perdido, mas que deveria conter vinho, cânabis, ópio e outras plantas alucinogénias, conseguia manter os doentes insensíveis à dor e proceder a cirurgias

Anestesiologista. Chefe de Serviço. C.H.L.N.
Professor Auxiliar Convidado
Faculdade Medicina da Universidade de Lisboa
E-mail: joaquim.lima25@gmail.com

Resenha Histórica da Criação e Desenvolvimento da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

José M. Castro Lopes

Os primeiros tempos

Em maio de 1973, John J. Bonica, um anestesologista norte-americano que é considerado unanimemente como o criador do conceito atual de medicina da dor, organizou um encontro científico em Issaquah, Washington, EUA, em que reuniu cerca de 350 cientistas básicos e clínicos de 13 países para abordarem o tema da dor sob múltiplos aspetos. No final do encontro, os participantes decidiram criar uma organização profissional multidisciplinar dedicada à investigação e tratamento da dor, que viria a ser a *International Association for the Study of Pain* (IASP), lançar uma revista sobre o tema, que viria a ser a *Pain*, e organizar o *World Congress on Pain* (WCP) a cada três anos¹.

A IASP foi formalmente criada em maio de 1974, sob a presidência de Denise Albe-Fessard. O primeiro número da *Pain* foi publicado em janeiro de 1975, sob a direção editorial de Patrick D. Wall; e o primeiro WCP decorreu em Florença, Itália, em setembro de 1975, sendo Denise Albe-Fessard a presidente do comité científico e Paolo Procacci o presidente do comité organizador local (a história dos primeiros anos da IASP está descrita no livro *First Steps. The early years of IASP. 1973-1984* de Louisa E. Jones, secretária de John J. Bonica e também a primeira secretária da IASP¹).

Os estatutos da IASP previam a criação de capítulos constituídos por sócios da IASP de um determinado país ou região. Os primeiros capítulos, aprovados no congresso de Florença, em 1975, foram os seguintes: Argentina, Eastern Canada, France, German Speaking, The Netherlands, Northeastern USA, Western USA¹.

Em Portugal, a primeira estrutura organizada para o tratamento da dor surgiu em 1978 no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa, sob a responsabilidade do neurologista Vasco de Sousa Chichorro e do anestesologista José Luís Portela². Dois anos depois surgiu a

Unidade de Dor do Instituto Português de Oncologia do Porto, sob a responsabilidade do neurocirurgião Nestor Rodrigues, a que se seguiu a criação de unidades de dor nos hospitais de Santa Maria (1983), Santo António dos Capuchos (1988) e Universitários de Coimbra (1989).

De acordo com os registos da IASP, em 1985 pertenciam àquela organização apenas quatro portugueses: Nestor Rodrigues, Zeferino Bastos e Manuel Leal no Porto, e José Luís Portela em Lisboa (Tabela 1). Nestor Rodrigues, primeiro sócio português da IASP, foi o grande impulsor do movimento associativo que viria a culminar na criação da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED). Dado o reduzido número de associados da IASP em Portugal, foi inicialmente equacionada a possibilidade de se

Tabela 1. Lista dos sócios fundadores da APED*

| Nome | Data de Inscrição na IASP |
|----------------------|---------------------------|
| Nestor Rodrigues | 04/12/1981 |
| Zeferino Bastos | 22/06/1982 |
| Manuel Leal | 31/08/1983 |
| José Luís Portela | 14/02/1985 |
| Maria Palmeira | 02/03/1986 |
| Hélder Pinto Camelo | 29/04/1986 |
| Fernando Maia Miguel | 09/05/1986 |
| Nelson Marçal | 24/11/1986 |
| Victor Coelho | 11/10/1987 |
| Virgílio Ormonde | 10/11/1987 |
| Domingos Oliveira | 07/04/1988 |
| Álvaro Pais | 20/05/1988 |
| Paulo Figueiredo | 12/08/1988 |
| José Silva | 19/09/1988 |
| Duarte Frazão Vieira | 20/08/1989 |
| Maria Oliveira | 05/09/1989 |
| Joaquim Leal | 06/02/1990 |

*Dados fornecidos pelo secretariado da IASP relativamente aos sócios portugueses da IASP na data de constituição da APED.

Investigação em Dor em Portugal

O contributo da Investigação Básica

Deolinda Lima

Investigação em dor

A primeira publicação sobre dor registada na base de dados PubMed data de 1842¹. Das cerca de 24 que se seguiram até ao final do século XIX, merecem referência a de E. H. Sieveking, de 1867², por ser a primeira, e uma das poucas durante quase um século, que não se limita à descrição da dor ou de quadros clínicos em que ela se manifesta, ou ainda à apreciação da eficácia de algumas manipulações terapêuticas, mas antes se aproxima de uma abordagem mecanística ao tratar especificamente da etiologia da dor. Digna de menção é também a publicação de G.V. Dearborn, na revista *Science*, em 1900³, por ser a primeira a considerar animais de experiência como potenciais modelos para o estudo da dor. A partir de 1920, assiste-se a um aumento considerável do número de publicações sobre dor, que se manteve, no entanto, em cerca de 10 por ano até ao final da Segunda Guerra Mundial. No ano de 1945 este valor registou um aumento de 10 vezes e cresceu para mais de 1000 publicações por ano durante os 10 anos que se sucederam. A década de 70 marca o início do grande desenvolvimento da investigação em dor, que cresce ininterruptamente e de modo exponencial para atingir mais de 40.000 publicações no ano de 2016 (Fig. 1). A ISI Web of Knowledge reporta evolução semelhante, com perto de 266.000 publicações na última década. Curiosamente, a grande expansão da investigação em dor acontece com cerca de 30 anos de atraso em relação à produção científica global, mas apresenta taxas de crescimento aproximadamente duas vezes superiores (Fig. 2).

A esta progressão, que acompanha naturalmente os grandes avanços tecnológicos postos ao serviço da investigação a partir de meados do século XX, não é alheia a figura de John Bonica (Fig. 3). Anestesiologista de profissão e sujeito ele próprio a padecimento por dor crónica em resultado da prática de luta livre como forma de financiar os estudos, não apenas se dedicou com notável

tenacidade à luta pelo desenvolvimento da investigação em dor, como visionou a necessidade de cruzar diversas especialidades para o efetivo tratamento e investigação da dor. É assim que cria, em 1960, o primeiro centro multidisciplinar de dor, dedicado ao estudo e tratamento da dor crónica, e em 1974, a **Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP)**, com a edição, um ano depois, do primeiro número da revista científica *Pain*.

Em Portugal, é António Coimbra (Fig. 3) quem dá início a um duradouro e profícuo processo de desenvolvimento da investigação em dor. Neurologista, desenvolve o interesse pela investigação em neurociências com Corino de Andrade e cedo se inicia na vida académica como professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Em 1962 defende a sua tese de doutoramento sobre «A Célula Nervosa; Aspectos Citoquímicos», que foi, como ele próprio afirma, «apenas mero ponto de partida e nunca cristalização de um interesse científico transitório». Não tardaria portanto que, com Manuel Miranda Magalhães e Sodrê Borges, publicasse o primeiro estudo experimental em dor no país⁴, o qual, ao caracterizar os glomérulos da *substantia gelatinosa Rolandi* e determinar a origem periférica do terminal central, atraiu a atenção de todos os que, por todo o mundo, se dedicavam ao tema. Passada uma década, o grupo de três pessoas que então reuniu havia produzido 10 artigos científicos originais sobre dor. Pouco depois, a investigação experimental em dor estabelecia-se e evidenciava crescimento equivalente ao registado a nível global (Fig. 4). Também por volta de 1990, altura em que Nestor Rodrigues cria, com Zeferino Bastos e Hélder Camelo, o capítulo português da IASP – **Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED)** –, se inicia a investigação clínica em dor, que evidencia crescimento notável a partir do início deste século (Fig. 4).

O curso da investigação básica – as pessoas e as ferramentas

As raízes; morfologia e neuroquímica

Como em qualquer processo de desenvolvimento, são as pessoas que o protagonizam e os avanços tecnológicos que por sua iniciativa são incorporados que ditam o seu sucesso (Fig. 5).

Plenamente consciente deste pressuposto, **António Coimbra** encabeça a agregação progressiva de pessoas, mas também de tecnologias

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – FMUP
Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto – i3S
E-mail: limad@med.up.pt

(Baseado na conferência proferida no Colóquio Fundação Grünenthal «Investigação em Dor em Portugal», a 1 de julho de 2015)

A Dor na Primeira Pessoa

Carina Raposo¹ e Isaura Tavares²

Introdução

A dor crónica afeta a pessoa na sua globalidade, com implicações físicas, emocionais, psicológicas, familiares e socioeconómicas, e é hoje reconhecida como um grave problema de saúde pública com impacto significativo na qualidade de vida dos doentes^{1-3,13}. A avaliação e a abordagem no tratamento da dor crónica baseiam-se no modelo biopsicossocial de abordagem multidisciplinar e interdisciplinar. O acompanhamento terapêutico tem por objetivo reduzir o impacto da dor crónica na qualidade de vida da pessoa através de várias abordagens⁴. O controlo da dor deve ser encarado como uma prioridade na prestação de cuidados de saúde de qualidade. “Os profissionais de saúde devem adotar medidas de prevenção e controlo da dor, contribuindo para o bem-estar e redução da morbilidade relacionada com a dor crónica”⁵. A situação de uma doença crónica é um desafio à capacidade de adaptação da pessoa. A aceitação é um processo individual que necessita de tempo para se concretizar. A pessoa que se aceita, apesar das alterações no processo saúde-doença, evolui para um nível de maior equilíbrio. A transição «é uma passagem de uma fase da vida, uma condição ou um estado para o outro; uma transição refere-se a ambos os processos e resultados da complexa interação pessoa – ambiente. Isto pode envolver mais do que uma pessoa e é embutido pelo contexto e pela situação”^{14,15}. O aparecimento de uma doença ou problema de saúde pode ser gerador de crise e de desestruturação da pessoa perturbando o seu equilíbrio. A pessoa com dor crónica deve ser capaz de usar uma variedade de estratégias para lidar com os problemas relacionados com a dor. A pessoa com dor crónica em processo de transição está a aprender a viver com o problema. É um processo em cuja intervenção da equipa terapêutica ajuda a pessoa a redefinir a sua autoconfiança e a reconstruir a confiança na tomada de decisões. A maioria das

transições demonstra que existem momentos de viragem designados por acontecimentos e pontos críticos. Têm como objetivo a estabilização em novas rotinas, estilos de vida e atividades de autocuidado¹⁴.

A pessoa com dor crónica é o elemento-chave do processo, devendo esta ser esclarecida para se envolver nas tomadas de decisões e participar ativamente no processo terapêutico. A capacidade em assumir a responsabilidade no desenvolvimento da própria saúde e a adoção de comportamentos adequados de saúde, tendo por base a força, os recursos intrínsecos e a capacidade em usá-los, é denominada por *self-reliance*, *self-sufficiency*, *self-management*⁶. Com base nos princípios da educação em adultos, os programas psicoeducativos promovem o desenvolvimento de competências para viver uma vida ativa. O objetivo é manter o bem-estar em primeiro plano, independentemente da doença crónica, para promover a qualidade de vida. Quando a pessoa com dor tem uma participação ativa, desenvolvem-se competências em lidar com a doença crónica e os resultados das intervenções terapêuticas melhoram. Os profissionais de saúde são parceiros junto da pessoa. A dor crónica de etiologia não oncológica é muitas vezes causa de sofrimento. O tratamento inadequado da dor crónica provoca sentimentos de angústia, desespero, falta de esperança, podendo provocar uma rutura na pessoa⁷.

Os modelos psicoeducativos têm mostrado eficácia na intervenção em pessoas com dor crónica, com base no aumento do conhecimento através de informações sobre a dor, a medicação, os mecanismos fisiopatológicos, as formas de lidar e gerir a dor, etc. O objetivo é melhorar o autocontrolo da dor, fornecendo ferramentas psicoeducacionais e de prevenção, que tentam complementar os aspetos clínicos e psicológicos⁸. As intervenções de autogestão (*self-management interventions*) ensinam as habilidades necessárias para o dia a dia de gestão de condições de dor crónica. Os modelos de intervenção baseiam-se no modelo de Stanford, terapia de aceitação e compromisso, ou terapia cognitivo-comportamental¹³. Nos modelos psicoeducativos desenvolvidos, as intervenções abordam: educação sobre dor, desmistificação da dor crónica, estratégias na otimização da autoconfiança e autoeficácia, estabelecimento de planos de ação para atingir objetivos, planeamento de atividades, estratégias de *coping*, técnicas de relaxamento, orientações e treino de

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação
Unidade de Dor Crónica
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.
E-mail: karyraposo@gmail.com

²Investigadora em Neurobiologia
Professora Associada com Agregação
Faculdade de Medicina do Porto e I3S
Universidade do Porto, Porto
E-mail: isatav@med.up.pt