

CARO LEITOR,

Queremos saber sua opinião
sobre nossos livros.

Após a leitura, curta-nos no
Facebook/editoragentebr,
siga-nos no

Twitter @EditoraGente e no
Instagram @editoragente

e visite-nos no site

www.editoragente.com.br.

Cadastre-se e contribua com
sugestões, críticas ou elogios.

Boa leitura!

Diretora	
Rosely Boschini	
Gerente Editorial	
Carolina Rocha	
Editora Assistente	
Audrya Oliveira	
Assistente Editorial	
Giulia Molina	
Controle de produção	
Fabio Esteves	
Edição	
Fabio Saraiva	
Preparação	
Fernanda Mello	
Projeto gráfico	
Sergio Rossi	
Diagramação	
Futura	
Capa	Copyright © 2020 by Rogério Liporaci, PhD
Sergio Rossi	Todos os direitos desta edição
Ilustrações	são reservados à Editora Gente.
Sergio Rossi	Rua Original, nº 141 / 143 – Sumarezinho
Revisão	São Paulo, SP – CEP 05435-050
Vero Verbo Serviços Editoriais	Telefone: (11) 3670-2500
Desenvolvimento de eBook:	Site: www.editoragente.com.br
Loope Editora www.loope.com.br	E-mail: gente@editoragente.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Liporaci, Rogério

Acredite a vida sem dor é possível : entenda a origem da dor crônica que limita seu bem-estar físico, saiba como enfrentá-la para obter resultados duradouros e resgate a autoconfiança / Rogério Liporaci. – São Paulo : Editora Gente, 2020.

ISBN 9786555440249

1. Dor crônica I. Título

20-2634

CDD 616.0472 |



NOTA DO PUBLISHER

SE SÓ NO BRASIL 60 MILHÕES DE PESSOAS CONVIVEM DIARIAMENTE COM DORES CRÔNICAS ACREDITE: A VIDA SEM DOR É POSSÍVEL É UM LIVRO MAIS DO QUE PERTINENTE: É ESSENCIAL. ROGÉRIO LIPORACI PASSOU OS ÚLTIMOS DEZ ANOS aprimorando técnicas de gestão da dor crônica aos movimentos e sustentação do corpo e já transformou a vida de diversos pacientes que já não viam mais solução para seu sofrimento, mas seu propósito é maior: trazer de volta a vida sem dor para mais pessoas, democratizando seu conhecimento. Eu e a equipe da Editora Gente acreditamos nesse propósito: esse livro que chega em suas mãos é um primeiro passo que damos juntos rumo a um mundo mais feliz, leve e sem sofrimento.

Rosely Boschini

CEO e publisher da Editora Gente

DEDICATÓRIA

DEDICO O ESFORÇO DE ESCREVER AO MEU AMOR MAIOR, FLORENCE, MINHA FILHA QUERIDA QUE AINDA NO VENTRE JÁ ME MOSTRAVA O VERDADEIRO SENTIDO PARA ACORDAR, PERSEVERAR, SORRIR E DORMIR, SONHANDO EM FAZÊ-LA FELIZ.

Com o mais verdadeiro amor à Marisa Liporaci, a irmã que cuida como mãe, a tia que zela para como um filho. Um anjo em nossas vidas.

Dedico a obra pronta aos pacientes que passaram pelos meus cuidados e, me incentivando a encontrar uma maneira de oferecer a mais pessoas este estilo de tratamento, despertaram em mim a vontade de conceber este livro.





AGRADECIMENTOS

DR. AUGUSTO CURY, SUA SENSIBILIDADE E HUMILDADE SÃO INFINITAMENTE MAIORES QUE TODO O SUCESSO DE SEUS LIVROS. POR ISSO, ESPERO QUE O UNIVERSO RETORNE A VOCÊ EM SAÚDE, ALEGRIA COM A FAMÍLIA, FILHAS E NETOS, NO aconchego de seu lar, ou auxiliando milhões de pessoas com suas palavras.

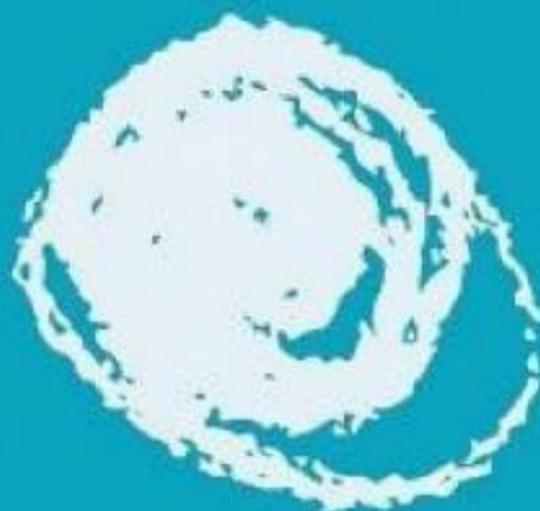
Professora Anamaria Siriani, professora associada da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo(FMRP-USP), a primeira crítica a ler esta obra com todo carinho que lhe é peculiar, suas ponderações de que esta obra deveria ser lançada o mais rápido possível mostraram-me que eu estava no caminho certo para auxiliar pessoas com dores persistentes, tendo você como exemplo impecável de professora, pesquisadora e clínica sobre dores crônicas musculoesqueléticas.

À querida amiga Fabi, que preservo o sobrenome para dar-lhe o direito de vibrar intimamente com o capítulo de suas vitórias, com todo carinho dedico este livro como forma de agradecer a

oportunidade de ter me proporcionado perceber plenamente a nobreza de sentimentos como gratidão, confiança e cumplicidade. Lembre-se de nossos dias e encoraje-se a seguir adiante, como fez comigo.

Um agradecimento especial a você, leitor, que confiou nesta obra. Espero que lhe faça a diferença no entendimento sobre o tema, assim como para mim foi primordial estudá-lo. Esta obra me fez uma pessoa melhor, ainda em construção, e estou certo de que, quanto mais eu contribuir para auxiliar as pessoas a superar seu caos, mais minha construção pessoal, interior e espiritual continuará a avançar.

SUMÁRIO



DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

NOTA DO AUTOR

PREFÁCIO

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 1: ALENTO PARA QUEM ESTÁ SEM ESPERANÇA

CAPÍTULO 2: AS CONDUTAS EQUIVOCADAS PARA DORES CRÔNICAS

CAPÍTULO 3: ENTENDENDO A DOR

CAPÍTULO 4: O EXCESSO DE EXAMES E DIAGNÓSTICOS

CAPÍTULO 5: OS MITOS QUE PIORAM A DOR CRÔNICA

CAPÍTULO 6: COMO ERA ANTES DA DOR

CAPÍTULO 7: O CAMINHO DA DIMINUIÇÃO DAS DORES PELA FISIOTERAPIA POR MEIO DA DUPLA DE SUCESSO: EXERCÍCIO E EDUCAÇÃO

CAPÍTULO 8: O PERFIL DEPRESSIVO – A HISTÓRIA DO MEU CAOS – NINGUÉM ESTÁ IMUNE

- CAPÍTULO 9:** O PERFIL ANSIOSO – A CAMINHADA DE SALTO ALTO NA ESTEIRA ERGOMÉTRICA
- CAPÍTULO 10:** O PERFIL AFETIVO – A VONTADE DE IR À FESTA DO PEÃO
- CAPÍTULO 11:** O PERFIL ATLÉTICO E ATIVO LABORAL – A NECESSIDADE DE VOLTAR RAPIDAMENTE A SALVAR VIDAS
- CAPÍTULO 12:** O PERFIL SEDENTÁRIO – O DIÁRIO COMO ALIADO
- CAPÍTULO 13:** O PERFIL COMÓRBIDO – O DIA DE EDUCAR A AMÁVEL EDUCADORA
- CAPÍTULO 14:** O PERFIL IDOSO – AO CONTRÁRIO DE INFANTILIZAR, DÊ-LHES A CHANCE DE VOLTAREM A SER PROTAGONISTAS DE SUAS VIDAS
- CAPÍTULO 15:** OS INSUCESSOS MERECEM APENAS UM CURTO CAPÍTULO, PORQUE NÃO DEVEM SER A REGRA...
- CAPÍTULO 16:** DOIS QUESTIONÁRIOS
- CAPÍTULO 17:** COM CARINHO, AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRATAM DE DORES CRÔNICAS
- CAPÍTULO 18:** COM CARINHO, A FAMÍLIA, OS AMIGOS E COMPANHEIROS DE QUEM CONVIVE COM AS DORES CRÔNICAS
- CAPÍTULO 19:** COM CARINHO, A VOCÊ, LEITOR, QUE CONVIVE COM DORES CRÔNICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ESTA OBRA CONTÉM FATOS REAIS CUJOS ENVOLVIDOS, APESAR DO ANONIMATO, AUTORIZARAM FORMALMENTE O USO DE SUAS HISTÓRIAS, VIA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .

A leitura desta obra **não** elimina a importância do acompanhamento profissional da área médica, que se debruçará sobre cada tipo específico de dor crônica. A proposta é lhe ajudar no entendimento, em estratégias para iniciar o enfrentamento, na autorresponsabilidade, e encorajá-lo(a), debatendo casos de sucesso, mapeando os insucessos e apontando um caminho para a solução que envolve você e os profissionais de saúde.

A atenção deste livro está pautada em simplificar o tema para ser entendido por leigos, que convivem com as dores crônicas aos movimentos do corpo, familiares, amigos e companheiros(as) que passam juntos por este combate diário, além dos que não possuem esses desconfortos persistentes mas que têm consciência do quão comum são e buscam aqui a lucidez sobre o

assunto. Os profissionais de saúde que tratam dores crônicas também são beneficiados com a descomplicação do tema, tornando-o mais palatável, a julgar pela complexidade com que sempre fora debatido. Assim, todo o texto é organizado com base em referências científicas de qualidade, elencadas por capítulo ao final da obra, para posterior consulta dos profissionais de saúde que desejam expandir sua expertise frente a algum tópico aqui abordado.

PREFÁCIO



SOMOS INTELECTUALMENTE COMPLEXOS, MAS, AO MESMO TEMPO, BIOLÓGICAMENTE FRÁGEIS! A DOR FAZ PARTE DO DICIONÁRIO DESSA ESPÉCIE TEMPORAL, QUE PASSA COMO NUVENS QUE NÃO RESISTEM ÀS PEQUENAS CORRENTES DO TEMPO. Há dores emocionais, como as fobias, o sofrimento por antecipação, a ruminância de mágoas, a lama das preocupações, e dores físicas, como as lombalgias, as dores articulares, a fibromialgia e inúmeras outras que são incapacitantes. A dor, em seus aspectos mais amplos, asfixia o sentido existencial, o prazer de viver, a motivação e a criatividade. O ser humano sempre procurou técnicas, medicamentos e procedimentos para aliviar a dor, seja qual for! Não sou especialista em dores físicas, e sim em dores emocionais, mas sei que elas se entrelaçam de forma muito íntima.

Por exemplo, dores físicas podem gerar ansiedade, e a ansiedade pode produzir ou expandir as dores físicas. Esta obra de Rogério Liporaci enfoca o mundo das dores físicas, por meio de

técnicas de superação, de reeducação, de exercícios de autocontrole físico que auxiliam no controle mental, na observação de gatilhos emocionais, pensamentos repetitivos, de estilo de vida e convicções infundadas que, somados, amplificam a percepção da dor corporal. Pude entender que Liporaci não observa apenas possíveis avarias físicas para tratar a dor, mas contempla a esfera virtual, emocional, assim como eu e minhas propostas de gestão da emoção, entrelaçando os fenômenos que estão nos bastidores da mente e que podem conduzir o “eu” a autor da própria história – nesse caso, para devolver a plenitude corporal frente a uma dor que não cessa. Você, protagonista de uma jornada no momento um tanto sinuosa e coberta de névoas de desconfiança, descrença e sofrimento, tem a oportunidade de compreender o que o aflige e as estratégias para se desamarrar dessa perturbação. E você, profissional de saúde, tem a oportunidade de entender de modo muito simples e objetivo como encaminhar seus pacientes a aprender o papel fundamental de serem diretores do seu próprio script.

Há dezenas de milhões de pessoas que convivem com dores crônicas no Brasil, e a maioria delas surge com a prática de atividades diárias. Superá-las deve ser prioridade para o pleno gozo da qualidade de vida, da motivação para persistir, da capacidade de empreender, de lutar pelos nossos sonhos e de se reinventar quantas vezes for preciso.

Uma delas pode acontecer após ler este livro.

Parabéns, Rogério, por abrir o leque de sua mente e de sua experiência profissional para que todo esse mar de pessoas sedentas por uma solução possa ter a chance de encontrar o

caminho da plenitude de vida ou uma proposta inteligente para oferecer aos pacientes.

Um forte abraço, meus amigos e minhas amigas, e excelente leitura!

Augusto Cury

Autor mais lido do Brasil e psiquiatra mais lido no mundo

INTRODUÇÃO



O LIVRO QUE ESTÁ EM SUAS MÃOS É COMO UM ROTEIRO DE UM FILME SOBRE A COMPREENSÃO DAS DORES QUE INSISTEM EM PERSEGUIR OS MOVIMENTOS DO CORPO. PORÉM, ANTES DE INICIARMOS A LEITURA, DEIXO AQUI UMA PERGUNTA com jeito de desabafo, mas que, na verdade, em muitos momentos é uma constatação:

Como é difícil às vezes entender a linguagem dos profissionais de saúde com os quais nos consultamos, não é?

Parece tão complicado assimilar aqueles diagnósticos repletos de palavras que fogem do nosso cotidiano e vindos de alguém vestido com um jaleco branco em uma atmosfera hospitalar. Mesmo no consultório, a ansiedade para saber o que realmente se passa conosco aumenta, ainda mais quando somos expostos a um “medicinês” que aduba as dúvidas sobre nossas queixas.

“Analisando os achados radiológicos de sua ressonância magnética, verifico uma discreta protusão discal ao nível de L4-L5, com desidratação do disco intervertebral em virtude de um processo degenerativo incipiente da coluna lombar. Essa sua queixa álgica pode ser resultado de uma compressão de raiz

nervosa, o que é capaz de promover este quadro ao longo do território do nervo correspondente. Mas fique tranquilo(a), pois não é nada grave.”

Como pensar que não é nada grave? Afinal, quem não é da área da saúde não entenderá bulhufas dos termos importantes utilizados para descrever a situação dos tecidos do corpo.

Em geral, vamos salvar na mente apenas: compressão-degeneração-nervo. E, unindo essas palavras em nossa memória vocabular, podemos entender como: nervo esmagado e danificado. Para em seguida puxarmos na lembrança a ideia de perda dos movimentos, cadeira de rodas... e a angústia só aumenta.

E o doutor falou que não é nada grave.

Na absoluta maioria dos casos, o que apareceu nesse exame não é mesmo nada grave. Profissionais de saúde estão tão habituados com esses termos como um músico ao explicar um si bemol ou um semitom. Já os pacientes possuem tantas dúvidas sobre o que pode estar acontecendo que não é possível explicar tudo no momento do atendimento.

Às vezes, conversar sobre a saúde dá um nó na cabeça, deixa tudo tão complexo que, eis-me aqui, para ligar uma tecla de tradução e tentar, definitivamente, ajudá-lo a compreender sobre as dores crônicas. Não consegui traduzir tudo, pois alguns termos técnicos precisam estar aqui, para que você saiba o que eles significam quando falarem deles em suas consultas, mas todos estão bem explicados.

Não tenha medo e não fique ansioso! Encare a experiência de entender o que ocorre e as formas de buscar o alívio como uma

chance de passar pelos obstáculos da jornada da vida com força e clareza. Afaste de vez a ideia de que tudo acabou, de que não dá para ser melhor do que você é hoje.

Segundo a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, 37% da população brasileira sofre com dores crônicas, considerando pessoas com queixas que não cessam por pelo menos seis meses.

São aproximadamente 60 milhões de pessoas adultas que, em sua grande maioria, não têm acesso a tratamento adequado e estão fadadas a conviver de maneira desorientada com tais experiências negativas. Desamparadas, perdem a esperança da resolução do problema. Nesses milhões de indivíduos, a maior parte padece de dores que surgem com os movimentos do corpo ou nas estruturas que envolvem o aparelho locomotor e de sustentação corporal, o chamado sistema musculoesquelético.

Seja pelas condições econômicas do nosso país ou pelas características de grande parte dos profissionais de reabilitação, que não tiveram a oportunidade de treinamento no modelo ideal para dor crônica, muitas pessoas que padecem desse mal ficam longe do acesso ao tratamento ideal. Este livro é um esforço para entregar à pessoa com dor crônica e a esses profissionais um compilado de como compreender o tema, do início ao fim.

Desejo que, por meio deste livro, muitos consigam se orientar melhor em meio à perturbação que ocorre com quem sofre com esse tipo de dor constante. E que com esta leitura uma esperança real de que há meios de iniciar sua superação chegue até você.

E, para auxiliar nesse entendimento dos interessados sobre o tema, trago nos próximos capítulos histórias reais de vida com a

dor crônica. São relatos que mostram como o problema se iniciou; quais os estragos causados, a desesperança que paira, a descrença nos serviços de saúde, que aos olhos do paciente não conseguem resolver seu problema, o represamento social e até situações extremas, como a tentativa de autoextermínio. Veremos ainda a chegada do tratamento correto para cada caso, a reedição das conexões cerebrais, antes fartas de memórias traumáticas, medo, ansiedade e fragilidades emocionais ao pleno uso do corpo, o entendimento e a modificação de crenças/convicções pessoais sobre o problema, do estilo de vida, de pensamentos, emoções e hábitos costumeiros, tanto físicos quanto culturais, por meio da compreensão sobre todos esses aspectos que podem relacionar-se com a percepção dolorosa, até o sucesso da alta clínica livre da dor ou com a convivência amigável com um desconforto que se acomoda sem mais atrapalhar a vida.

Aqui, o encontro do leitor será com pacientes com dores persistentes, similares às de quem possa acompanhar a leitura desta obra, ou às de seus pacientes, caso você seja aquele que vai tratar tais casos. Essas histórias podem ser o primeiro passo para auxiliar no apontamento de um caminho que pode ser o efetivo para seu caso ou daqueles com quem convive.

Assim como narro uma maneira de desvencilhá-lo da dor, não amordace a história fascinante que você ainda tem a escrever de si mesmo. Não sufoque sua capacidade de seguir adiante por não aceitar o que passa no momento ou por não conseguir enxergar que o que causa seus desconfortos não será amplificado se decidir prosseguir. Estamos aqui, profissionais de saúde, para lhe

dizer: segundo o que você apresenta, apesar de doer, você pode prosseguir, e vamos ensinar como.

Mas, desde já, você já pode decidir voltar a ser o protagonista de sua jornada.

Troque a ideia do fim total pela proposta do “acabou esse meu ciclo com a dor no comando, e começarei uma nova história de retorno ao prazer, nada me deterá”.

Seja implacável com o que você deseja daqui para a frente. E, como disse o filósofo Nietzsche, adaptando para nossa realidade: “Demorou até agora para você decidir que realmente não pode ser refém do sofrimento físico. E, depois que decidiu, não recue frente a nenhuma dor, pois ela tentará desestimular você”.

Se estiver caminhando em meio à escuridão, não se esqueça de quatro atitudes:

- Siga adiante.
- Redobre a coragem.
- Não olhe para trás ou perca tempo com lamentos.
- Aperte mais o passo de sua obstinação, rumo ao objetivo que move você.

QUALQUER QUE SEJA A ALTURA DO MURO QUE VOCÊ DEVA TRANSPOR, A ÚNICA DIFERENÇA É QUE NECESSITARÁ DE MAIS ESFORÇO PARA ULTRAPASSÁ-LO. NÃO HÁ LIMITES PARA

PERSEGUIR O DESEJO. NÃO HÁ CANSAÇO QUE
NÃO SE RESOLVA COM PAUSAS
REVIGORANTES PARA DEPOIS CONTINUARMOS
A SUAR RUMO AO DESÍGNIO. SÓ CHEGA QUEM
CONTINUA. MUITOS PARAM PELO CAMINHO,
MAS MUITOS CHEGAM. QUAL É A SUA
ESCOLHA?



CAPÍTULO 1: ALENTO PARA QUEM ESTÁ SEM ESPERANÇA

FAÇA UM EXERCÍCIO DE MEMÓRIA. ALGUMA VEZ VOCÊ JÁ LIDOU COM EXPERIÊNCIAS PERTURBADORAS TÃO RUINS OU PIORES QUE A DOR PERSISTENTE QUE O INCOMODA? DENTRO DE SUAS CAPACIDADES DESENVOLVIDAS COM A VIVÊNCIA DESSE problema, você teve êxito em solucionar tais situações apesar de todo o desconforto e complexidade envolvidos? Tenho certeza de que sim.

Vamos continuar. Ao longo de sua trajetória, você já conseguiu, por exemplo, superar a dor de uma perda familiar? E quando me

refiro aqui a superar não estou dizendo apenas sobre quando a dor some, mas também quando continuamos nossa caminhada apesar da dor. Em alguma ocasião, você venceu o fim de um relacionamento ou uma forte rejeição?

Quando olhamos para trás, podemos lembrar diversos momentos de nossas vidas em que nossa capacidade de seguir adiante, cumprir metas físicas, tarefas diárias ou ter prazer foi abalada por um tempo. No entanto, “automaticamente” persistimos. Somos resilientes na busca por sermos líderes de nós mesmos. Seja porque aprendemos anteriormente, culturalmente, a solucionar esses problemas de maneira mais “fisiológica” e natural, ou porque não somos tão sensíveis a certas situações adversas.

Já tivemos várias situações ao longo da vida em que nos superamos, conseguimos reverter o caos e seguir adiante. Por exemplo, quando sentimos saudade de uma pessoa querida que se foi. Embora a tristeza pela perda de alguém especial nunca seja totalmente resolvida, a dor pode e deve ser solucionada. Caso contrário, teríamos nossa vida paralisada no ato da perda. Do mesmo modo, somos passíveis de ter dores persistentes pelo corpo, mas podemos e devemos superá-las, desde que usemos os métodos corretos de intervenção.

Agora troque a expressão que usei acima, “saudade de uma pessoa querida”, pelo termo que remete à sua dor física atual, aquelas dores que surgem quando nos movimentamos ou quando estamos em posições de sustentação como ficar em pé, sentados, ou até mesmo deitados: dor nas costas, no pescoço, nos ombros, nos cotovelos, nos joelhos, nos tornozelos, fibromialgia, entre

outras. Com isso, você verá que a métrica de sua dor atual é similar àquela de sua experiência traumática do passado: um início insidioso ou abrupto, seguido de dor física e desamparo que não cessa.

Na sequência, a sensação toma uma proporção enorme e vira o centro de nossas atenções. A partir daí, perdemos a vontade de cumprir tarefas diárias que nem se relacionam diretamente com o problema. Buscamos soluções que falham, e a sensação desconfortável se amplifica. Nós nos reprimimos socialmente, perdemos a esperança.

Independentemente de onde vem a dor, seja uma dor virtual, não física, emocional ou mesmo física, do tipo que dificulta o uso de seu corpo, o que está atrelado a ela é o sofrimento. Seja qual for a definição técnica da dor que o acomete, trata-se de algo penoso, árduo e que desfoca sua atenção da plenitude do prazer.

Após descobrirmos uma dor persistente, percebemos que esse prazer não está apenas nas interações com o mundo que nos produzem bem-estar, mas também nas tantas outras situações que jamais nos trouxeram dissabor. O ato de levantar o braço para pegar um copo de água no filtro, de caminhar pela casa... ações automáticas que passam a ser protagonistas do martírio.

Mas, acredite, há solução para sua dor física! Aquela que nós, especialistas, chamamos de dor musculoesquelética. Ou seja, são dores que afetam ossos, articulações, músculos, ligamentos e outros tecidos relacionados. E a resolução acontece quando, em algum momento, quebramos esse ciclo por meio de nosso esforço físico, mental ou de técnicas que irei apresentar para você neste livro. E essa solução invariavelmente passa pela sua

responsabilidade. Invariavelmente. Você pode! Você tem condições! Há profissionais muito competentes nas áreas médica e de reabilitação que podem ajudá-lo. E vou lhe mostrar, em detalhes, o que se passa com você e apontar um caminho. Nós somos os mestres de nossa caminhada.

Independentemente das técnicas de terceiros ou prescritas por eles, que serão utilizadas em seu tratamento físico, qualquer uma delas terá de estar atrelada ao treinamento de sua capacidade de entendimento do problema. Somente assim, e junto ao tratamento, será criada em você a resiliência necessária para o quadro doloroso ser revertido. Ou, no mínimo, colocado em segundo plano, para que possa voltar a ter prazer. Isso é chamado de gestão da dor.

Eu garanto. Não é milagre, pois o trabalho é extremamente árduo. Na verdade, o enfrentamento e a superação vêm com muito treinamento. Treinamento, treinamento... e mais treinamento. A partir de agora iremos juntos nesta obra: o profissional de saúde que o trata, seja médico, fisioterapeuta ou até você mesmo, e eu. Sairemos de um ponto de partida A, com a presença das dores que o incomodam, para um ponto B, com melhor qualidade de vida e menos dor na caminhada.

Ao longo desse percurso, haverá oscilações, esteja consciente disso. Mas alcançaremos nosso destino e chegaremos lá bem melhores do que na saída. O primeiro passo, no entanto, é virar a chave da esperança. Algo fundamental, uma tarefa que deixo para você iniciar assim que ler este capítulo. Combinado?

Não quero minimizar o seu sofrimento, desdenhando ou passando a impressão de que o que se passa com você é ínfimo.

Não! A primeira frase que costumo dizer após meus pacientes desabafarem, contando a história de suas queixas, é: “sua dor é real e acredito plenamente em você”.

O que quero mostrar é que podemos, juntos, entender o que acontece com a maioria das pessoas que convivem com a dor. E como, a partir do entendimento do que de real ocorre e dos mecanismos envolvidos, explicar a você da maneira mais clara que o vocabulário científico pode ser traduzido para um entendimento popular.

Essa compreensão é importante e, associada a um treinamento de seu físico, tanto você, sozinho, no seu lar, quanto acompanhado de um fisioterapeuta e de seu médico de confiança, podem, todos juntos, caminhar para uma intervenção inteligente em seu sofrimento ao se movimentar e utilizar seu corpo. Não há batalha que não possa ser vencida até o apagar das luzes. Se há exemplos de vencedores de todos os tipos e mazelas que os acompanhavam, vamos entender como eles conseguiram. E transportar para sua realidade o que foi feito por quem veio antes. O que deu certo pode ajudá-lo.

Eu e muitos outros profissionais podemos, por meio de ensinamentos e reflexões, como as apontadas aqui, ajudá-lo a mudar o seu mundo físico. Mas fracassaremos se você não se dispuser, junto conosco, a dar uma chance para sua força de vontade mudar seus pensamentos, que em muitas ocasiões estão derrotados. Acredite: seu jogo ainda não acabou, então vamos, como um time, atrás da vitória.

Duvide de sua incapacidade. Você remói seu drama constantemente e se esquece de que está vivo e pronto para

lutar!

Critique cada pensamento catastrófico e perturbador que constantemente toma conta de seu juízo. A arte da autocrítica será fundamental para incutir o que a ciência tem a dizer sobre como a dor se propaga fisiológica e emocionalmente.

Determine que você tem o controle de seus movimentos. Faça isso a qualquer custo, pois só assim vamos conseguir mudar o status de seu corpo e de sua mente. Isso será possível se você se der chance de se recolocar no centro de sua vida. Não permita que a sua dor tome o papel de protagonista que cabe a você!

Assim, vamos superar essa experiência traumática que o sequestra, essa sua dor.

EU LHE PEÇO: ACALME-SE. A SUA ÂNSIA DE MELHORAR ENCONTRARÁ O CAMINHO IDEAL PARA LEVÁ-LO À INTEIREZA DE SEU SER. NEM SEMPRE VOCÊ ENCONTRARÁ O QUE BUSCA NA PRIMEIRA PORTA PELA QUAL SE EMBRENHAR. NEM SEMPRE A PORTA CERTA LHE TRARÁ A SOLUÇÃO DE IMEDIATO, POIS RESOLVER SEU PROBLEMA NÃO DEPENDE APENAS DO QUE ESTÁ POR TRÁS DELA, MAS TAMBÉM DA

PACIENCIA DE QUEM ENTRA, DA SABEDORIA DE QUEM O RECEBE E DA DOSE IDEAL DO ELIXIR PARA SUA MAZELA. ATÉ AQUELES QUE NÃO SOLUCIONARAM SUA ANGÚSTIA TENTARAM FAZER A DIFERENÇA. HÁ OUTRAS PASSAGENS QUE VOCÊ AINDA NÃO EXPERIMENTOU E QUE O DIRECIONARÃO PARA O QUE ALMEJA.

CAPÍTULO 2: AS CONDUTAS EQUIVOCADAS PARA DORES CRÔNICAS



INDIVÍDUOS COM DORES CRÔNICAS ENFRENTAM PROBLEMAS NA BUSCA PELA RESOLUÇÃO DE SEUS SINTOMAS TANTO PELAS PRÓPRIAS CRENÇAS PESSOAIS – COMO ELE PERCEBE A DOR – QUANTO PELO AMBIENTE – EM QUE INFORMAÇÕES são difundidas de forma equivocada ou mal aplicadas, construindo um substrato psíquico e sociocultural frágil para interpretar o que ocorre no local que é o foco da queixa.

Isso ocorre até mesmo por meio dos profissionais de saúde, que podem encontrar dificuldades em se desvencilhar do modelo predominantemente biomédico de condução clínica dos pacientes

com dor, ou seja, orientando a conduta clínica pautada na busca por uma alteração biológica nas estruturas que doem. Frequentemente, as alterações encontradas na constituição corporal podem ser leves, não progressivas nem malignas, e imputar a esse achado a causa cabal das dores. Eventualmente, uma alteração estrutural pode fazer parte da motivação dolorosa que persiste há tempos. Mas notem: fazer parte. Uma fração em uma rede de interações de fatores que envolvem além do físico e que, associados, resultam naquela magnitude de percepção dolorosa. O problema é que esse modelo analisa apenas a parte do corpo acometida pelos sintomas, sem levar em conta influências psíquicas e vulnerabilidades socioculturais que amplificam a sensação de desconforto e interferem no disparo dessa dor para o corpo do paciente. Mais adiante, explicarei esse fator em detalhes.

Direcionar os esforços de melhora e cura dos sintomas apenas para a busca incessante de “corrigir alterações” na biologia da região afetada, mesmo que essas alterações não tenham o potencial de isoladamente resolver todo o sintoma doloroso, leva pacientes a serem submetidos até a cirurgias que podem não gerar o efeito desejado. Isso, claro, causa problemas, como a chamada Síndrome da Falha Cirúrgica, definida pela literatura internacional como fruto de um resultado aquém do esperado. Os casos mais comuns são de pacientes submetidos a cirurgias de coluna vertebral para certas condições de queixas pouco específicas e não-progressivas, e que mantêm parte dos sintomas dolorosos após o procedimento.

Nesses casos, a dor pós-cirurgia de coluna é definida como de

origem “desconhecida”: a questão é que o modelo de atuação clínica pautado na biologia da área dolorosa supõe, muitas vezes, uma causa única ou principal para a dor centrada na estrutura física do local. Contudo, como você verá nos próximos capítulos, a dor pode ser produzida por múltiplos fatores e em diversos locais. Sem ter essa visão do todo, a cirurgia não resolve completamente o problema, que persiste na mesma área da dor prévia ou próxima dela. Ao ler as frases anteriores, você talvez questione: Quer dizer que os cirurgiões de coluna estão equivocados em todas as indicações de cirurgia? Claro que não! O médico que segue o modelo biomédico de abordagem clínica tem tanta vontade de solucionar o problema quanto o paciente. E não mede esforços para isso. Porém, há fatores que confundem e dificultam a conduta de tratamento, principalmente nas dores na região lombar.

Vamos dar um exemplo prático ainda sobre pessoas com dores na coluna. Atualmente, há exames de imagem potentes e capazes de revelar minúcias em termos de qualquer alteração nos tecidos que compõem a coluna lombar em pacientes com dores no local. Alguns exames do indivíduo podem ter documentado alterações leves ou de baixo risco como sendo o foco total de origem das dores, já que são alterações também presentes em pessoas sem dor e que não estão atreladas à presença de lesões graves ou progressivas de gravidade, como fraturas, tumores ou infecções.

Analisando esses sinais, talvez a dor possa não ser ocasionada apenas por aquela alteração de estrutura garimpada por um exame de altíssima resolução de imagem. E de posse dos exames

e da conduta comumente orientada para dores lombares sem a presença de sinais graves de morbidade, é possível que o paciente passe pelas seguintes etapas:

1. Inicia-se o tratamento medicamentoso (já avançando uma etapa do arsenal terapêutico) e outras intervenções médicas não cirúrgicas (infiltrações, bloqueios anestésicos) para tentar conter a persistência da dor.
2. O paciente é inundado com informações de conhecidos sobre casos de insucesso no tratamento. Também passa a vasculhar a internet atrás de explicações ou suposições, para entender de onde vem seu problema. A maioria delas, no entanto, são crenças e mitos desnecessários, infundados, sem respaldo científico de qualidade. Após abarrotar sua consciência com esses mitos e crenças infundados sobre o que causa dor, aquela alteração encontrada nos exames de imagem, algo que aparentava ser leve, com baixo risco de progredir para algo mais grave, passa, agora, a apresentar um aumento da intensidade e persistência da dor (mas sem deterioração das características daquela estrutura em associação com este aumento da dor!). Isso ocorre porque a percepção dolorosa foi amplificada por fatores psíquicos e socioculturais que produzem a compreensão da sensação dolorosa pelo cérebro, responsável por elaborar essa percepção. No

local dos tecidos da coluna lombar, porém, as alterações continuam a ser leves e de baixo risco, mas a visão do paciente sobre elas mudou.

3. O médico prescreve sessões de fisioterapia, e o terapeuta, muitas vezes sem acesso às informações e aos tratamentos mais avançados, pode não conseguir auxiliar o paciente com a eficácia esperada. Essa situação cria no paciente o estigma de que o movimento do corpo não é o caminho. Isso ocorre quando os terapeutas focam o tratamento em terapias excessivamente passivas, sem se aterem se são as indicadas para aquela fase em que o paciente se encontra.
4. Como o paciente continua a sentir dor na região da lombar, começa a reduzir os movimentos que envolvem aquela região. Afinal, ele teme “forçar” e fica ansioso por medo de piorar o quadro. Dessa forma, o paciente destreina os músculos, o que aumenta um pouco mais a dor, pois aquele físico, mesmo falhando para suportar o que lhe é imposto, era mais treinado antes do que após esse desuso, e a dor pode aumentar quando ele voltar a realizar as mesmas tarefas, ao contrário da crença de que a dor diminuiria após reduzir o ritmo do corpo.
5. O paciente tomará cada vez mais medicamento e, ao não sentir a diminuição esperada da dor, seu cérebro,

acuado pelo medo, criará memórias traumáticas associando quase que permanentemente o movimento daquele local com a necessidade de dor como forma de alerta, o que amplifica mais um pouco a dor.

6. O paciente passará a represar-se socialmente, com medo de que tarefas fora de seu ambiente de aconchego possam piorar a dor. Mesmo que seja parcial, o isolamento de seu esporte preferido, de seu lazer com amigos e família ou de atividades de rotina cria o substrato necessário para que essa experiência dolorosa seja o centro das atenções de seu sistema nervoso. Isso ocorre ao fixar cada vez mais a imagem da dor no primeiro plano do cérebro e deixar quaisquer outras tarefas e funções em segundo plano, pois serão executadas “somente se a dor permitir”.
7. Todo esse represamento físico e social promove um círculo vicioso, que gera cada vez mais dor e desamparo.

Diante de todos esses fatores, como é que o paciente não vai pedir por um tratamento cirúrgico, a fim de tentar acabar com essa cascata de prejuízos? Claro que não basta o paciente clamar pela cirurgia, isso passa pela decisão do médico. Mas, em virtude da falha dos tratamentos conservadores, como uma fisioterapia que não fora planejada para trabalhar a parte física e a parte mental associadas segundo as orientações científicas, os recursos não cirúrgicos parecem não surtir efeito, e o médico acaba por

recorrer à cirurgia a fim de tentar livrar o paciente de tamanho desconforto. No entanto, devemos considerar: alguns procedimentos cirúrgicos comuns realizados na coluna vertebral em pacientes com dores crônicas podem apresentar taxas de sucesso semelhantes ao do tratamento conservador após alguns anos¹ e até mesmo, como vimos neste capítulo, muitas queixas serem mantidas, mas não pela falha da técnica cirúrgica, e sim por apresentarem um resultado nos sintomas abaixo do esperado, mantendo certo nível de queixas dolorosas.

Para se ter ideia, segundo dados norte-americanos, até 80% da população terá ao menos um episódio na vida de dor lombar ou dores que irradiam para membros inferiores que não possuem alterações graves como causa. E apesar de os guias internacionais para manejo desses problemas de saúde pública recomendarem intervenções conservadoras, não cirúrgicas como mandatórias até esgotar a efetividade desses recursos, principalmente o tratamento fisioterapêutico centrado nos exercícios físicos,² há ainda um excesso de procedimentos cirúrgicos realizados cujos pacientes não experimentaram intervenções prévias menos invasivas baseadas nas melhores evidências científicas. Se assim fosse, essas intervenções poderiam arrefecer a progressão do desconforto ao longo do tempo, reduzir custos e minimizar as agruras da cirurgia para uma parcela ainda maior de pessoas.

Ao analisar casos agudos, quer dizer, casos que deram entrada em serviços médicos dos Estados Unidos com queixas de dores lombares e no membro inferior sem sinais de causas graves, cientistas apontaram que 1,2% dos pacientes foram

*image
not
available*

- Esteja cansado de testar diversos tratamentos e não tenha alcançado os resultados esperados; ou
- Já tenha enfrentado cirurgias a fim de resolver algum problema ortopédico, mas ainda continue sofrendo com ele...

Confie: a fisioterapia, a gestão de suas habilidades físicas que estão sob efeito da dor persistente, pode mudar a vida de quem sofre com essas queixas. E sua vida, como a de qualquer pessoa, é uma constante retomada. Paralisar na dor, ciente de que não é fruto de algo grave ou que se agrava se você mantiver suas metas diárias, é não dar a chance de reacelerar rumo ao seus objetivos, certo de que jamais pegaremos uma estrada sem uma curva, onde temos que manter a rota e seguir adiante.

SE NOSSO CORPO RECEBE UM CARINHO QUE NOS REMETE A LEMBRANÇAS AGRADÁVEIS, UMA SENSÇÃO GOSTOSA EMERGE, SORRISOS SE ABREM, PÁLPEBRAS PREGUIÇOSAS AMEAÇAM SE CERRAR, CONCENTRANDO-SE NO PRAZER. LONGE DISSO, PORÉM, UM APERTO TEMERÁRIO, QUE APONTA PARA MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS, NOS INUNDA COM

*image
not
available*

você torceu o tornozelo. Com isso, ele incha, dói e fica difícil movimentá-lo e caminhar. Mas com o tempo ele se recupera. Meses depois, no entanto, ocorre um segundo entorse, até mais leve. Porém, ali, com essa nova exposição, você se recorda de como foi o ferimento anterior e como sofreu com todo aquele desconforto.

Diante disso, posso lhe garantir que nesse segundo entorse, mesmo sendo mais leve, há grande chance de que haja dor tão intensa quanto na primeira vez. E a explicação para isso está na sua cabeça. Seu cérebro guardou aquela lembrança perturbadora, assim como guardamos as recordações positivas. E essa memória será acessada quando ocorrer um evento similar ou poderá até mesmo ser acionada pelo simples contato com uma situação de risco em potencial. Quando registramos uma memória perturbadora é como se em nosso script de vida fosse agora colocado uma “vírgula traumática” na história de como executar aquela ação, que dali em diante ficará poluída, caso não nos atentemos a minimizar essa recordação.

E há mais. Seu corpo não somente guardou a lembrança negativa, como pode ter alterado a maneira como sensações percebidas lá no tornozelo agora chegam ao cérebro. Isso é feito sem querer, por “excesso de zelo”, pois sua mente tem, a partir de então, registrada a “memória” de uma torção. Com isso, tudo aquilo que ocorrer com o tornozelo, que talvez nem produza uma entorse, poderá passar a ser percebido como tal pelos sensores que temos nos tecidos do corpo na região. Nesse caso, esses sensores “passam” a notar a dor com maior facilidade, mesmo sem um grande “perigo” que justificasse essa sensação. Aliás, em

QUANDO UMA DOR AGUDA VIRA DOR CRÔNICA

Como já começamos a verificar, às vezes sentimos dor em algum ponto do corpo sem que haja uma lesão. No entanto, o que nos importa é que a dor apareceu.

Com a ajuda da medicina e das especialidades correlatas, como a fisioterapia, seu corpo irá atacar aquele foco doloroso para resolver o problema. Isso ocorre dentro de um tempo habitual, conhecido pela ciência para cada tipo de lesão.

Porém, em determinadas ocasiões, essa “cura” se desencaminha – pelo fato de o ferimento durar mais tempo que o esperado ou de a lesão se resolver –, mas o cérebro continua a disparar essas sensações dolorosas, considerando, para o julgamento de manter a percepção dolorosa, a forma como suas emoções se portam frente a memórias traumáticas, seu estilo de vida, que pode facilitar essa perpetuação e suas crenças – convicções sobre o que pode estar ocorrendo. Com isso, passamos de uma dor aguda para uma dor crônica.

O tempo em que essa transição ocorre varia entre indivíduos. Por exemplo, para um atleta, ficar fora de suas atividades significa perder o sustento financeiro. Mesmo que seja durante alguns dias, isso já pode desencadear a cascata de eventos que envolvem a dor crônica: o medo, a ansiedade, os receios e a ameaça de a lesão que desencadeou a dor retornar e ele ter que parar de trabalhar novamente.

estímulo que você teve no corpo, mesmo que sutil, foi entendido pelo seu cérebro como algo nocivo, prejudicial, e, com isso, ele passou a disparar a experiência dolorosa que você sente.

Como expliquei anteriormente quando citei a memória e os fatores emocionais, culturais e psíquicos que envolvem o surgimento das dores, o seu ambiente corporal relacionado a tudo isso está tão propício que o disparo da dor se tornou persistente.

Isso se transformou em algo tão constante que seu corpo até encontrou uma maneira de esse estímulo chegar mais rápido durante o trajeto nos receptores sensoriais do tecido corporal até o cérebro.

Ao menor movimento relacionado, doía. Ao se ver em uma situação em que seu corpo precisaria usar aquela região, doía. E esse disparo doloroso ocorreu tantas e tantas vezes que seu corpo acabou criando uma imagem cerebral dele. “Uma imagem?”, talvez você esteja se perguntando. Sim, exatamente. Para tudo o que acontece em nosso corpo, há uma imagem no cérebro, um código formado em nossas conexões cerebrais, para realizar essa tarefa da maneira mais automática possível.

Por exemplo, há imagens cerebrais para todos os movimentos que realizamos com nossos braços. Por isso, fazemos gestos ao longo do dia que, se pararmos para pensar, nem percebemos que foram realizados. Ao dirigirmos do trabalho até nossa casa, conhecemos tão bem o caminho que nem nos damos conta de quantas vezes trocamos de marcha ou viramos o volante para desviar de um buraco. E isso vale para qualquer movimento de todas as partes de nosso corpo.

Da mesma maneira, aquela experiência dolorosa muitas vezes

atenção médica que deveria se concentrar em casos inevitáveis. Tenho certeza de que, ao ler essa explicação, seu conceito sobre o uso do cinto pode ter começado a se alterar.

Fazendo um paralelo com portadores de dores crônicas, é preciso educar sobre o que de real acontece e como nós mesmos conseguimos reeditar os processos que podem ter efeitos negativos no corpo. Isso será possível quando aumentarmos nossa compreensão sobre o assunto.

Por essa razão, quero que esta obra seja parte do processo de entendimento dos quadros de dores crônicas. A educação em dor se inicia com a leitura dessas palavras, carinhosamente redigidas, sendo posteriormente complementada pelo tratamento adequado, com acompanhamento médico, fisioterapia e demais especialidades que estão prontas a intervir a seu favor. A soma disso vai resultar no foco e no fortalecimento da educação sobre o problema.

Para continuarmos a entender sobre a dor crônica, é importante investigar um pouco mais a fundo sobre como é criada a imagem cerebral da dor. Vamos trocar o termo “imagem cerebral” por outro mais científico, a chamada sensibilização central. Há uma expressão ainda mais técnica, por estarmos falando de processos cerebrais que envolvem estímulos dolorosos, os especialistas a nomeiam de nociplastia.

Mas você, leitor, que está aqui buscando entender o que nós, técnicos, podemos fazer por você, deixe esse termo difícil de lado e entenda o que acontece no cérebro, algo que tentarei lhe explicar a seguir de maneira mais simples. A sensibilização central tem relação com o aumento da sensibilidade em partes do

queixa, daquele encontrado em muitas condições clínicas. É possível “apagar” essa imagem cerebral, que dispara a dor persistente, ou até mesmo aquela que surge sem qualquer dano aos tecidos que a justifique. Também é possível melhorar a sensibilidade dessas conexões nervosas que foram hiperexcitadas. Tenha certeza disso.

E, por favor, não tenha vergonha de seu desequilíbrio físico momentâneo, algo que pode estar abalando seu equilíbrio mental. Nós nos punimos pelo momento de sofrimento, produzindo mais sofrimento, nos isolando, empobrecendo nossos contatos, longe de quem amamos, e deixando passar o item mais valioso que temos: o tempo. A ilusão de atingirmos a felicidade plena não pode ser obsessão. Ela não existe. Percebemos que um momento é feliz, pois buscamos na memória as tristezas que vieram antes.

Por isso, se seu momento é de melancolia, esteja certo de que basta orbitar o pensamento na frequência correta, convicto de que a causa de sua dor não vai aumentar se continuar a seguir, se se movimentar, mesmo que temporariamente tenha que adaptar um pouco sua rotina. Assim, você terá em breve o prazer de saborear o próximo instante de vida que não gostaria que acabasse. E você poderá dizer com um sorriso: estou feliz!

A CONFIANÇA É COMO UMA JOIA QUE DEVE SER SUTILMENTE LAPIDADA. MAS, PARA CONFIAR, CARECEMOS DE REFERÊNCIAS

1. A cultura de solicitações indiscriminadas de exames de imagens.
2. A quantidade de profissionais de saúde ultraespecializados e suas linhas de pensamento clínico diferentes para o referido problema.
3. Excesso de informações externas disponíveis sobre as possíveis causas e soluções para a dor: a proliferação de mitos, crenças ou convicções infundadas que aumentam o medo, a ansiedade e nos distanciam da solução.

Guarde esses três itens. Vamos falar sobre dois deles a partir de agora, e reservei o próximo capítulo para concluirmos o raciocínio em torno desse tripé que causa tanto entrave na caminhada rumo ao entendimento do que se passa e ao alívio das queixas.

1. A cultura de solicitações indiscriminadas de exames de imagens

Atualmente, temos equipamentos de exames capazes de detectar minúcias em nossos tecidos. Além disso, há uma ânsia da sociedade (leia-se: dos profissionais de saúde) em tentar justificar aquela dor por possíveis alterações nos tecidos que formam aquele local. Sem o cuidado adequado, isso faz com que nós, profissionais da área, cravemos como causa da dor algo que

que, quanto mais o progresso tecnológico acontecer na área da saúde para detecções de problemas e tratamentos, com exames cada vez mais apurados, mais os profissionais de saúde devem ser treinados. Eles precisam ser preparados para entender cada achado no corpo do paciente e saber se aquilo que foi encontrado é de fato alguma alteração relevante que mereça intervenção direta ou um acompanhamento. Ou mesmo compreender se é irrelevante para justificar as queixas do paciente, abrindo, assim, o leque de investigação para além dos tecidos do local onde dói.

2. Quantidade de profissionais de saúde ultraespecializados e suas linhas de pensamento clínico diferentes para o referido problema.

Há duas correntes de pensamento clínico no tratamento de doenças. E, apenas para facilitar o entendimento, vamos considerar doença como tudo aquilo que cause um efeito perturbador ao corpo, seja uma dor no ombro por uma contusão ou até uma infecção causada por bactéria. São os modelos biomédico e o biopsicossocial.

O MODELO BIOMÉDICO DE PENSAMENTO CLÍNICO

O modelo biomédico da corrente de pensamento que podemos chamar de mais clássica teve e tem imensa importância na resolução dos problemas do corpo.

No exame de imagem, constata-se a presença de uma hérnia em um dos discos intervertebrais da região, mas sem compressão nervosa grave. Ao saber do resultado do exame de imagem, e como os remédios prescritos para ação local não surtiram os efeitos necessários, a dor referida pelo paciente aumenta de intensidade.

O paciente é encaminhado a um serviço de fisioterapia, e o tratamento produz efeito analgésico apenas a curto prazo. Ele retorna ao médico tempos depois mantendo as queixas. E esse bate-volta se mantém por meses ou até por anos. Nesse cenário, o médico sugere uma cirurgia para correção do possível problema em alguma estrutura das costas.

Essa história parece familiar para muitas pessoas que convivem com dores lombares. Mas, como dito previamente, se a maioria das hérnias de disco naturalmente se corrige, será que é o foco total do problema a ponto de o indivíduo necessitar de uma cirurgia na coluna? Se essa hérnia discal for o foco real da causa das dores, isto é, se for descartado qualquer outro componente atrelado a esse dano tecidual que não esteja exacerbando a dor; se houver comprometimento nervoso importante com perda significativa progressiva de função do local acometido ou de reflexos nos tendões dos músculos (descoberto por testes físicos que seu profissional de saúde deve realizar em você) e que assim cumpra os pré-requisitos para uma opção cirúrgica, nesse caso, tudo bem. Mas nem sempre é assim. Na maioria dos casos não é assim.

Por isso, minha ânsia aqui não é a de me intrometer na conduta médica, mas de abrir o debate de que cientificamente há

gatilho do disparo doloroso pelo cérebro não vem das estruturas da coluna lombar (de compressões nervosas, hérnias, estreitamentos dos canais por onde os nervos saem da coluna, por exemplo, com potencial real de causarem boa parte da percepção de dor). Por isso, são denominadas como “inespecíficas”: a dor surge por um conjunto multifatorial e multilocalizado de alterações de ordem psíquica, física, social (rotina e estilo de vida) e cultural (a forma como aprendemos a lidar com as dores, nosso grau de “sensibilidade”), e não de uma lesão específica no corpo.

A nomenclatura inespecífica também pode se referir à dor lombar que, ao ser submetida a exame, não apresenta uma causa clara de alteração nos tecidos da área. Se, por exemplo, fôssemos tratar uma dor lombar considerada pelo diagnóstico como “inespecífica” apenas com a mentalidade do raciocínio biomédico, iríamos vasculhar a todo custo a parte específica do corpo primariamente ligada à dor (a região lombar). Faríamos isso até encontrar uma mínima evidência de algo que pudesse justificar o problema.

No entanto, está comprovado na literatura que dores lombares inespecíficas em sua esmagadora maioria possuem causas multifatoriais e multilocalizadas. Isso significa que a causa da dor pode se relacionar com múltiplas alterações e extrapolar o local da lesão, sendo produto de um conjunto de causas localizadas em diferentes áreas do corpo e catalisadas pela mente e pelos costumes e estilo de vida. Essas alterações nem sempre são uma lesão. Por exemplo, a fraqueza muscular não é uma lesão e pode ser uma alteração que ajuda a causar a dor pela incapacidade do

cérebro sobre o que acontece com as interações que o corpo tem com o ambiente. E, assim, considerando todas essas informações com a rapidez de um acender de luz, o cérebro processa, com base no que está acontecendo no corpo, qual intensidade de dor será emitida, se é prazer, ou se ele não precisa enviar nenhum alerta. Reflita: para algumas pessoas, furar a pele com agulhas para tatuar pode ser doloroso, para outras nem tanto. Isso faz parte da cultura individual.

Perceba que são vários fatores que o cérebro considera no momento de emitir uma sensação para aquele local. Por isso, dissemos que a dor é de causa multifatorial, que vai além de examinarmos aquela estrutura do corpo.

Numa dor persistente aos movimentos corporais, se pensarmos somente em corrigir possíveis alterações locais, podemos até conseguir melhorar o quadro clínico de alguns indivíduos. Outros com o mesmo quadro clínico, porém, não têm benefícios. Mas os profissionais de saúde não podem pautar suas condutas voltadas para um paciente já tão sofrido com as dores, considerando somente a chance de que alguns melhorem.

Nós, os técnicos da área, devemos ir além: se a dor persiste, há grandes chances de ela ser fruto de um alerta desproporcional emitido pelo cérebro, já que é ele quem controla tudo, considerando vários fatores, e não somente por causa dos tecidos do local da queixa. Essa parte “central” dos comandos do corpo pode estar interpretando o que acontece no foco da queixa, levando em conta a soma dos fatores, adicionados a um “excesso de zelo”, o que resulta na devolução em forma de dor a cada movimento. Uma dor talvez maior do que se o cérebro

problema e sempre ter em mente: há solução, só é preciso encontrar a informação correta no meio do caos.

Antes mesmo de termos alguma dor no corpo, que persiste por mais tempo que deveria, o cérebro já é inundado por mitos, crenças e convicções infundadas pautados em informações sobre causas, riscos e afins sem balizamento técnico apropriado. Mitos são as chamadas lendas, uma narrativa em que uma afirmação ou um fato se amplifica e invariavelmente envolve a imaginação popular, superestimada pela crença, que encarna uma convicção profunda norteadas pela força do hábito. Hábito de crer em algo.

O que mais cerca a área da saúde são esses mitos e crenças, que muitas vezes não têm qualquer fundamentação científica (profissionais de saúde só podem, e tão somente, utilizar em suas práticas clínicas ferramentas documentadas como eficazes por estudos de alto impacto, seja para remédios, técnicas de terapia, tipos de exercícios etc.).

Quem nunca se deparou com a crença de que consumir manga com leite faz mal? Ou de que ver alguém espirrando e não dizer “saúde” possa trazer algum mal? Ou, ainda, trazendo para nossa área de interesse, de que crianças que usam mochila pesada para ir à escola podem ter dores na coluna?

Você também crê que mochila pesada é diretamente ruim para as costas da criança? Então vou lhe mostrar, na prática, o que é um mito e crença sem fundamento neste momento:

- Quantas vezes você já leu em algum lugar, seja em revistas, blogs, sites na internet, que a mochila escolar pesada é prejudicial para a coluna das crianças e que, pior