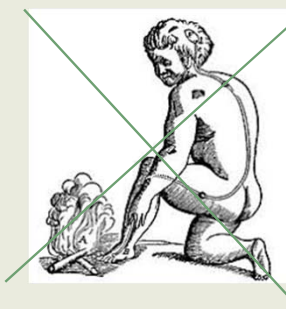
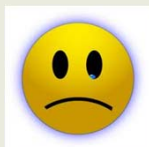


Therapeutic Neuroscience Education in
the treatment of
Chronic Pelvic Pain

Terapêuticas Educacionais da
Neurociência no tratamento da
DOR Pélvica Crônica

Dr Beth Shelly PT, DPT, WCS, BCB PMD
www.bethshelly.com

DOR é Complicada



Classificações da Dor

(Hilton 2011, Smart 2011, Wolff 2011)

- Não há medição direta ou ferramenta de avaliação única
- As regras preditivas são precisas aproximadamente de 90% a 96%
- Pode ter combinações de várias classificações - 50/50 ou 40/60 etc

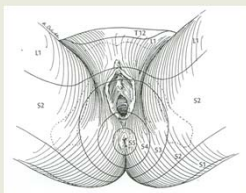
- Dor nociceptiva
- Dor neuropática periférica ou sensibilização periférica
- Sensibilização central

DOR Nociceptive

- Preditores mais fortes - sintomas localizados na área de lesão ou disfunção, é possível alguma dor referida.
- Segundo critério mais importante - ausência de disestesia (sensação de toque anormal)
- Outras qualidades preditivas de dor nociceptiva (Smart 2012)
 - A dor não é constante
 - Fatores agravantes e facilitadores seguem padrão comum
 - Ausência de queimação, fígada, dor de choque elétrico
 - Ausência de dor noturna
 - Responde facilmente ao tratamento direto

Dor neuropática periférica ou sensibilização periférica (por exemplo, neuralgia pudenda)

- Preditor mais forte - dor referida em região de dermatomo ou cutânea



Dor neuropática periférica ou sensibilização periférica (por exemplo, neuralgia pudenda)

- Regressão logística - agrupamento de 2 sintomas e 1 sinal preditivo de dor neuropática periférica (Smart 2012)
 - Dor referida em dermatomo ou padrão cutâneo
 - História de lesão nervosa, patologia ou lesão mecânica no nervo - neuropatia
 - Sinais adversos de tensão neural - parestesia, prurido, disestesia
- História de trauma com má cicatrização

Sensibilização central (SC)

Preditor mais forte

- Desproporcional
- Dor não mecânica
- Padrão imprevisível de provocação da dor



Sensibilização central (SC)

- Regressão logística - agrupamento de 3 sintomas e 1 sinal preditivo de SC (Smart 2012)
 - Dor desproporcional, não mecânica e padrão imprevisível de provocação da dor
 - Dor desproporcional ao tipo de lesão ou patologia - baixa tolerância à dor
 - Forte associação com fatores psicossociais desadaptativos (emoções negativas, baixa auto-estima, crenças dolorosas) - A dor responde ao estresse e à ansiedade
 - Difusa / áreas não anatômicas de dor, alívio e sensibilidade à palpação, "disseminação" da dor

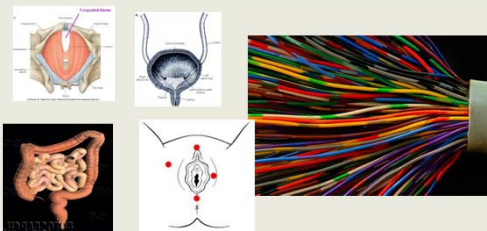
Sensibilização Central (SC)

- Dor superior a 12 semanas
- Dor aumentada por pequeno movimento ou sem movimento,
- Queimação, fisgada, esmagamento, alodinia ou hiperalgesia
- Vários sistemas envolvidos - sono, bexiga, intestino, músculos, articulações, sistema imunológico
- Depressão, prevenção do medo, catastrofização
- Falha no tratamento anterior - a adesão ao tratamento para tratamentos ativos é baixa



Aplicação na Dor e Disfunção Pélvica

- Convergência Somatovisceral – conversa neural cruzada na pelve (órgãos, músculos, pele)



Aplicação na Dor e Disfunção Pélvica

- Sobreposição de vários distúrbios evidencia um mecanismo centralizado (Kaya 2013)
 - Dor pélvica crônica
 - Cistite intersticial / Síndrome bexiga dolorosa
 - Prostatite crônica
 - Vulvodínia
 - Fibromialgia
 - Síndrome do intestino irritável



Aplicação na Dor e Disfunção Pélvica

- A contração dos MAP com a ativação do sistema nervoso simpático (van der Velde 2001)
- Muitos especialistas em fisioterapia pélvica estão usando com sucesso as Terapêuticas Educacionais em Neurociências (TEN) para tratar a dor pélvica crônica na prática clínica (Hilton 2011, Locke 2019, Nijs 2010)



Aplicação na Dor e Disfunção Pélvica

- Resumo recente na reunião da IUGA (setembro de 2019)
 - "Há resultado menos favorável para cirurgia de prolapso de órgão pélvico em mulheres com síndrome de sensibilização central, especialmente em termos de persistência dos sintomas, dor e satisfação geral, em comparação com os que não têm "(Vij 2019)

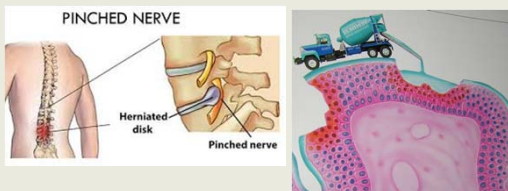
Aplicação na dor pélvica crônica

- Bexiga Hiperativa com urgência / frequência moderada a grave
 - A sensação de urgência se comporta como a sensação de dor?
 - Pode ser sensibilizado?
 - Isso pode ser alterado com a Educação (treino)?



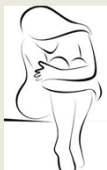
Explicações tradicionais biomecânicas do mecanismo da dor

- "nervo comprimido" ou " revesti mento da bexiga com vazamento"
- Pode afetar a percepção da dor. (Blasini 2017)



Explicações tradicionais biomecânicas do mecanismo da dor

- "Se minha dor é causada por um nervo comprimido, não terei menos dor até que meu nervo seja solto".
- No entanto, a pesquisa não dá suporte – pacientes com nervo comprimido podem ter menos dor sem a abertura cirúrgica do forame.



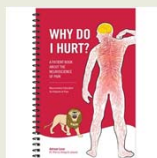
Cirurgia Placebo Ortopédica

- Uma revisão sistemática de 6 ECR mostrou que a cirurgia simulada é tão eficaz quanto a cirurgia real na diminuição da dor ou da incapacidade (Louw 2017)



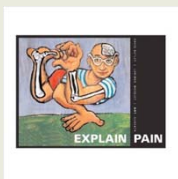
Instituto Internacional de Coluna e Dor

- Terapêuticas Educacionais em Neurociências (TEN) ensinando pacientes sobre dor – Adrian Louw e Lou Puentedura
- <https://www.ispinstitute.com/>



Instituto Neuro Ortopédico(INO)

- Explica a dor Aumentada
– David Butler e Loemer Mosley
- <https://www.noigroup.com/>



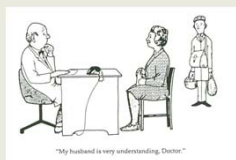
Terapêuticas Educacionais em Neurociências (TEN)

- Educação para ajudar os pacientes a reconceituar sua dor
- Levando à diminuição da experiência da dor, diminuindo a catastrofização e o medo
– e, finalmente melhorando a função.



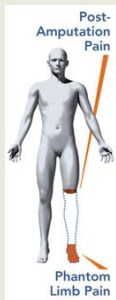
Terapêuticas Educacionais em Neurociências (TEN)

- Simplesmente diga - quanto mais você aprende sobre sua dor, menos dor você tem.
- Não ensinamos biomecânica do corpo - ensinamos sobre dor



Terapêuticas Educacionais em Neurociências (TEN)

- Usando metáforas e estórias
- Individualizado para o paciente (Louw 2019)
- Dor do membro fantasma



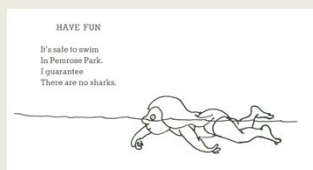
Revisão Sistemática de 13 ECR na Educação da DOR (Louw 2011, Louw 2016)

- Redução da Dor em 3.1 pontos na EVA após uma única sessão
- Após 4 semanas de sessões combinadas de fisioterapia convencional com TEN – eficácia terapêutica em 86% dos pacientes com dor lombar.



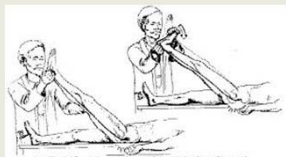
Revisão Sistemática de 13 ECR na Educação da DOR (Louw 2011, Louw 2016)

- Diminuição do medo de se movimentar
- Menos catastrofização
- Melhor enfrentamento da dor, das atitudes dolorosas, melhor auto-estima



Revisão Sistemática de 13 RCT na Educação da DOR (Louw 2011, Louw 2016)

- Movimentações melhores em testes objetivos
 - Teste neurodinâmico – Levantamento reto de perna
 - Movimentação Espinhal
 - Controle motor, performance física



Quais pacientes podem se beneficiar da Terapêutica Educacional da Neurociência da DOR

- Todos os pacientes podem se beneficiar de uma explanação cuidadosa do mecanismo da DOR
 - Evite explicações que explicitem a dor
 - Permita a possibilidade de mudança
 - DOR é uma palavra invocativa (provocadora)
 - Se possível, use as palavras deles - dor, pressão, pontada, sensação
 - Escale sua ----- sensação – De 0 a 10

Quais pacientes podem se beneficiar da Terapêutica Educacional da Neurociência da DOR

- Pacientes com sintomas de sensibilização central se beneficiam mais do tratamento completo
- Através da abordagem multifatorial

- Preditor mais forte e regressão logística
- Questionário de Sensibilização Central (Mayer 2012)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248986/>

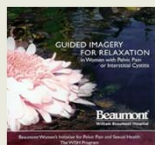
Tratamento para diminuir a sensibilidade e/ou atividade do sistema nervoso

- Exercício e ensinamento
 - Terapêutica educacional em Neurociência
 - Terapia comportamental cognitiva (TCC)
 - Afirmativas e pensamentos positivos , prazerosas e de Felicidade



Tratamentos para diminuir a sensibilidade e/ou atividade do Sistema nervoso

- Respiração Diafragmática
- Treino de relaxamento



Tratamentos para diminuir a sensibilidade e/ou atividade do sistema nervoso

- Yoga (Hatha)
- Exercício aeróbico
- (GMI) Graded Motor exposure / imagery



Tratamentos para diminuir a sensibilidade e/ou atividade do sistema nervoso

- Terapias manuais/ modalidades
 - Mobilização do tecido conjuntivo
 - Massagem para relaxamento
 - Calor / Frio
 - Eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS)



Mais dor igualmente mais dano

Não há conexão direta entre a quantidade de dano tecidual e o nível de dor vivenciada



Se ainda há dor ainda deve haver danos

"dolorido mas seguro"



Dor só ocorre quando você é lesionado

Sobrecarga emocional

Pensamentos sobre movimentos machucam
(Mosley 2008)



O meio ambiente em que você está
quando lesionado não afetará a
quantidade de dor

Se você espera que seja doloroso – seus nervos
podem aumentar a experiência da dor

Se você está animado sobre o acontecimento -
seus nervos podem diminuir a experiência da
dor

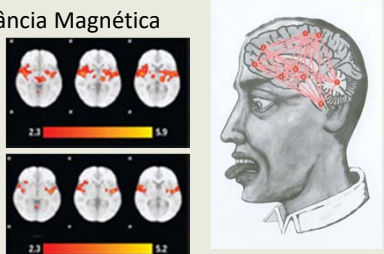


É possível ter dor e não saber sobre ela



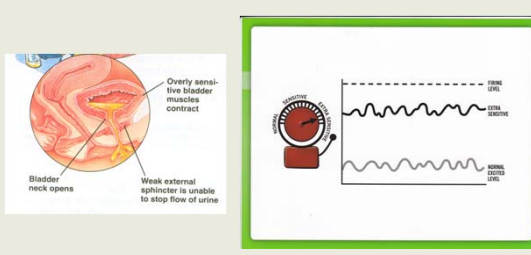
Modificando a forma que penso não fará isso ir embora

- “A dor não está em minha cabeça”
- Estudos funcionais de Imagem de Ressonância Magnética



The image shows two sets of axial fMRI brain scans. Each set includes a color scale from 2.3 to 5.9. To the right is a sagittal view of a human head with red areas on the brain's surface, indicating regions of increased blood flow or metabolic activity.


Quando sinto uma forte pontada - a bexiga precisa estar cheia



The image contains two anatomical diagrams of the bladder. The left diagram shows the bladder with labels: 'Overly sensitive bladder muscles contract', 'Bladder neck opens', and 'Weak external sphincter is unable to stop flow of urine'. The right diagram shows a graph of bladder pressure over time, with a red dial icon and labels for 'Normal' and 'Overly Sensitive'.

Três tipos de pacientes

- De jeito nenhum
 - Não preparado para ouvir
 - Fica chateado e desafia você, pode não voltar
 - 5 to 10% dos pacientes
- Eu consigo
 - Dizem que entendem mas não agregam a informação
 - Aprendizado superficial
 - Maioria dos pacientes
- SIM! Eu consigo
 - Aprendizado profundo
 - Internaliza as mensagens
 - Aplica os princípios



A yellow thumbs-up emoji with a smiling face, giving two thumbs up.

Continue
Aprendendo
www.bethshelly.com

beth@bethshelly.com



Agradecimentos