

# Educação em dor de mulheres portadoras de fibromialgia com o jogo DolorÔmetro

## *Pain education to women with fibromyalgia using the DolorÔmetro game*

Rayssa Maria do-Nascimento<sup>1</sup>, Jaely Beatriz da Ivalva Maia<sup>1</sup>, Suzy Araújo de-Medeiros<sup>1</sup>, Hugo Jário de Almeida Silva<sup>1</sup>, Caio Alano de Almeida Lins<sup>1</sup>, Marcelo Cardoso de-Souza<sup>1</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20200026

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** As dúvidas e questionamentos sobre os aspectos gerais da dor, crenças mal adaptativas, conhecimento sobre neurofisiologia da dor e seu impacto na realização de exercícios são comuns nas pacientes com fibromialgia. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre dor em mulheres com fibromialgia, por meio do jogo DolorÔmetro. **MÉTODOS:** Estudo quase-experimental com abordagem quali-quantitativa. Foram avaliadas 20 mulheres com diagnóstico clínico de fibromialgia com idade de 18 a 60 anos. As pacientes responderam duas perguntas no momento inicial e final do jogo. A intervenção consistiu no uso de 9 cartas a partir dos 6 domínios aceitação, atitudes, cinesiofobia, conhecimento, ansiedade e catastrofismo, do jogo DolorÔmetro para motivar as discussões sobre a temática.

**RESULTADOS:** A média de idade foi 50,6±9,6 anos e o tempo diagnóstico de 6,5±4,6 anos. Foi avaliado o número de acertos e erros de cada domínio. No domínio “aceitação” foram 4 erros na afirmação 1 e 12 erros na afirmação 2. No domínio “atitudes”, 2 na afirmação 4 e 1 na afirmação 8. No domínio “cinesiofobia”, nenhum acerto na afirmação 2. No domínio “conhecimento”, 19 erraram a afirmação 3. No domínio “ansiedade”, 15 erraram a afirmação 1. No domínio “catastrofismo” 10 erraram a afirmação 2.

**CONCLUSÃO:** Realizar educação em dor, com duração de uma hora em único momento, contribuiu para as participantes expressarem suas dúvidas e questionamentos prévios e após

o momento de educação, porém persistiram dúvidas referentes aos domínios aceitação, cinesiofobia, conhecimento e ansiedade.

**Descritores:** Dor crônica, Educação em saúde, Fibromialgia, Fisioterapia, Reumatologia.

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Doubts and questions about the general aspects of pain, maladaptive beliefs, knowledge about pain neurophysiology, and its impact on exercise are common in fibromyalgia patients. This study aimed to evaluate the knowledge about pain in women with fibromyalgia through the *DolorÔmetro* game.

**METHODS:** A quasi-experimental study with a qualitative and quantitative approach. Twenty women with a clinical diagnosis of fibromyalgia and aged 18 to 60 years were evaluated. The patients answered two questions at the beginning and end of the game. The intervention consisted of the use of 9 cards from the six domains of the game *DolorÔmetro* to motivate discussions about the theme.

**RESULTS:** The sample had a mean age of 50.6±9.6 years and a diagnostic time of 6.5±4.6 years. The number of hits and errors in each domain was observed. In the “acceptance” domain, four errors were found in statement 1 and twelve in statement 2. In the “attitudes” domain, only two in statement 4 and one in statement 8. In the “kinesiophobia” domain, all errors were only in statement 2. In the “knowledge” domain, nineteen women missed statement 3. In the “anxiety” domain, fifteen women missed statement 1. Finally, in the “catastrophic” domain, ten women missed statement 2.

**CONCLUSION:** Conducting an education in pain, lasting in one hour in a single moment, contributed to the participants expressing their doubts and previous questions and after the moment of education, however doubts persisted in the domains of acceptance, kinesiophobia, knowledge and anxiety.

**Keywords:** Chronic pain, Fibromyalgia, Health education, Physiotherapy, Rheumatology.

### INTRODUÇÃO

A educação em neurofisiologia da dor é uma estratégia que ensina sobre o processo biológico da dor e sua relação com a sensibilização central<sup>1-3</sup> em pacientes com dor musculoesquelética crônica, como a fibromialgia (FM), podendo influenciar as cognições mal adaptativas e negativas relacionadas à dor, reduzindo a dor e melhorando o comportamento e desempenho dos movimentos<sup>1,4</sup>.

Rayssa Maria do-Nascimento – <https://orcid.org/0000-0002-9471-4498>;  
Jaely Beatriz da Silva Maia – <https://orcid.org/0000-0003-1579-7502>;  
Suzy Araújo de Medeiros – <https://orcid.org/0000-0003-2533-0607>;  
Hugo Jário de Almeida Silva – <https://orcid.org/0000-0003-2185-4059>;  
Caio Alano de Almeida Lins – <https://orcid.org/0000-0001-6424-3114>;  
Marcelo Cardoso de-Souza – <https://orcid.org/0000-0002-9268-8353>.

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairai, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Santa Cruz, RN, Brasil.

Apresentado em 02 de outubro de 2019.

Aceito para publicação em 30 de março de 2020.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

#### Endereço para correspondência:

Marcelo Cardoso de-Souza  
Av. Rio Branco, 435 – Centro  
59200-000 Santa Cruz RN, Brasil.  
E-mail: marcelocardoso@facisa.ufrrn.br

O tratamento da FM é interdisciplinar, combinando tratamentos farmacológicos e não farmacológicos<sup>5</sup>, como o exercício aeróbico<sup>5</sup>, exercício resistido<sup>6</sup>, terapia cognitivo comportamental<sup>7</sup>, fármacos<sup>8</sup>, bem como a educação em dor<sup>2</sup>. Essa última produz mudanças na relação terapeuta e paciente, fazendo com que esse seja protagonista em seu processo terapêutico, por isso as intervenções socioeducativas têm sido recomendadas por diretrizes internacionais no tratamento da FM<sup>9</sup>.

Os jogos educativos são ferramentas que contribuem para o processo de aprendizagem e construção do saber, podendo ser utilizados como intervenção para a educação em dor<sup>10</sup>. O jogo DolorÔmetro é um jogo de tabuleiro que utiliza seis domínios de cartas desenvolvidas a partir das escalas e questionários mais utilizados para a avaliação da dor, adequado para a abordagem de educação em dor para mulheres participantes do projeto de dança<sup>11,12</sup>, devido às constantes dúvidas e questionamentos sobre os aspectos gerais da dor e seu impacto na execução dos exercícios. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre dor de mulheres com FM, por meio do jogo DolorÔmetro.

## MÉTODOS

Estudo quase-experimental com abordagem quali-quantitativa. Foram selecionadas 20 mulheres com diagnóstico de FM, segundo os critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia<sup>13</sup>, com idade de 18 a 60 anos. Recusa para participar e não responder todas as perguntas foram os critérios de exclusão.

A educação em dor foi realizada na sala de atividades em grupo da Clínica Escola de Fisioterapia de uma universidade pública. A sessão de educação teve a duração de 1h, sendo realizada em único momento durante o projeto de extensão da dança.

A atividade de educação em dor foi realizada através do jogo DolorÔmetro, cuja versão em português pode ser acessada pelo *link* <https://drive.google.com/drive/folders/1AJUTM8gyo—BfG6imkJJwI3WhzxEe-xk>. O jogo consiste em seis domínios: aceitação, atitudes, ansiedade, cinesiofobia, conhecimento e catastrofismo, com cartões-respostas que têm pontuações específicas, e um tabuleiro. Foram utilizados apenas os cartões-respostas, desconsiderando a pontuação e o tabuleiro. A partir dos domínios, nove cartões-respostas foram selecionados por conveniência, que eram considerados “verdadeiro” ou “falso” pelas participantes. Em seguida foram quantificadas as respostas e realizada a educação em dor.

Para conhecer a opinião das mulheres antes de iniciar o jogo, com o intuito de analisar a sua percepção em relação à dor, foi realizada a seguinte pergunta: “O que a dor causa em você”? E ao final, com o objetivo de analisar o que elas entenderam sobre os aspectos gerais da dor, foi realizada a pergunta: “O que você aprendeu com esse momento”? As respostas foram escritas pelas pacientes em folha de papel.

Os dados qualitativos foram analisados com a categorização das respostas em dois subgrupos, dimensões sociais e pessoais, a partir da análise de conteúdo de Bardin.

Todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da participação do estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, sob parecer nº 3.130.248 (CAAE 61904216.9.0000.5568).

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características clínicas e sociodemográficas das pacientes, com média de idade de 50,6±9,6 anos e com tempo de diagnóstico clínico da FM de 6,5±4,6 anos.

A tabela 2 apresenta os relatos das pacientes referentes à primeira pergunta antes do momento de educação em dor. Na dimensão pessoal, as palavras que mais se sobressaíram foram de origem emocional, como tristeza, estresse, infelicidade e desmotivação. E na dimensão social, palavras que remetem à dificuldade em realizar

**Tabela 1.** Características clínicas e sociodemográficas das pacientes

Variáveis	Média±DP
Idade (anos)	50,6 (9,6)
Tempo de diagnóstico (anos)	6,5 (4,6)

DP = desvio padrão

**Tabela 2.** O que a dor causa em você?

*“A dor me causa estresse, fadiga, mal-estar, incômodo, nervosismo, interfere nas minhas atividades, me deixa triste, desesperada, sem vontade de viver, enfim, causa tudo que não me faz feliz”.*

*“A dor me causa tristeza, fico muito nervosa, tem dias que está 9, 8 ou 7”.*

*“A dor me causa muito estresse, me deixa triste, agoniada, não tenho vontade de andar, tem dias que choro muito, fico muito nervosa, não posso fazer as atividades, penso que vou ficar aleijada”.*

*“(…) tudo que eu queria era me acostumar, mas não consigo, não aguento mais tanta dor, é muito triste não conseguir (…)”.*

*“Inicialmente foi mais difícil, em razão da insônia, do desânimo, das limitações físicas, entre outras coisas que altera o meu dia a dia, agora estou aceitando melhor e lidando melhor, apesar dos altos e baixos”.*

*“A dor representa tortura, tristeza, angústia, falta de energia etc.”.*

*“É horrível, causa mal-estar, revolta, tristeza, vontade de chorar, depressão, mau humor”.*

*“Me deixa estressada, é ruim, causa desespero, mal-estar, fadiga, dá vontade de morrer, chorar, tenho medo de andar, não faço o que eu fazia antes”.*

*“Causa muita tristeza e eu fico sem ânimo no dia a dia”.*

*“A dor é muito triste, fico muito nervosa, só levo o tempo tomando remédio, não tenho vontade de fazer nada, vivo com a dor mais não me acostumo com ela (…)”.*

*“Mal-estar, nervoso, tensão, cansaço e tristeza”.*

*“Mal-estar, desconforto, é muito difícil amaneço com dor e termino o dia do mesmo jeito, é muito difícil, fico triste, sem ânimo, tem dias que sinto vontade de sumir”.*

*“Tristeza, insônia, mal-estar, depressão, falta de apetite”.*

*“Tristeza, angústia, falta de energia”*

*“Estresse e nervoso”.*

*“Muita preocupação. Fico muito perturbada. Tomo dipirona quando está doendo muito. Sou hipertensa. Sinto ansiedade, tomando remédio e ela é fortíssima”.*

*“Impossibilidade de realizar atividades simples mexendo com a parte emocional despertando vários sentimentos”.*

*“Estresse, mal-estar, nervosismo, queria me acostumar, mas não consigo”.*

*“Ruim demais, não posso dormir. Estresse, não consigo fazer as coisas. Sem ânimo e triste o dia inteiro”.*

*“Querida me controlar, mas não consigo. E eu queria que tivesse uma injeção para passar, não posso ficar no ar condicionado e o ventilador que as dores aumentam com a frieza”.*

Respostas das pacientes em relação à pergunta 1.

atividades laborativas e do cotidiano, como interferir, impossibilitar e não conseguir.

Com relação ao jogo DolorÔmetro, foi observado o número de acertos e erros de cada domínio. No domínio “aceitação” foram verificados quatro erros na afirmação 1 e 12 erros na afirmação 2. No domínio “atitudes” poucos erros foram encontrados, apenas nas afirmações 4 e 8. No domínio “cinesiofobia” todas erraram apenas a afirmação 2. No domínio “conhecimento”, 19 erraram a afirmação

3. No domínio “ansiedade”, 15 erraram a afirmação 1. Finalmente, no domínio “catastrofismo” 10 erraram a afirmação 2, conforme apresentado na tabela 3.

A tabela 4 apresenta os relatos das participantes referentes à segunda pergunta. No que se refere à dimensão pessoal foram destacados termos sobre aprendizado, consciência, conhecimento adquirido e compreensão sobre a dor. E na dimensão social enfatizou-se a importância na participação de palestras.

**Tabela 3.** Quantidade de acertos e erros das pacientes referentes aos seis domínios do jogo DolorÔmetro

Domínio: Aceitação						
Afirmação	Resposta correta	FA Verdadeiro	FR %	FA Falso	FR %	
1 A melhor maneira é não aceitar essa dor.	Falso	4	20	16	80	
2 Uma pessoa com dor cuida dos afazeres do dia a dia.	Verdadeiro	8	40	12	60	
3 Uma pessoa com dor só seria feliz se a dor desaparecesse.	Falso	0	0	20	100	
4 Uma pessoa pode viver bem mesmo com dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
5 O primeiro passo para melhorar é aceitar que a dor está presente na vida.	Verdadeiro	20	100	0	0	
6 Uma pessoa com dor poderia retomar a vida aos poucos.	Verdadeiro	20	100	0	0	
7 É possível ter uma vida boa apesar da dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
8 É normal ter dias com mais dor e outros com menos dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
9 É importante ter outros objetivos na vida além de controlar a dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
Domínio: Atitudes						
Afirmação	Resposta correta	FA Verdadeiro	FR %	FA Falso	FR %	
1 Uma pessoa com dor crônica pode fazer quase tudo, basta algumas adaptações.	Verdadeiro	20	100	0	0	
2 Exercício e movimento são indicados para as pessoas com dor crônica.	Verdadeiro	20	100	0	0	
3 Situações de estresse podem aumentar a dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
4 Uma pessoa com dor consegue influenciar a intensidade da dor que sente.	Verdadeiro	18	90	2	10	
5 Sentimento de tristeza e depressão podem aumentar a dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
6 Uma pessoa com dor crônica que dorme mal ajuda a manter seu quadro de dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
7 Mesmo com dor, deve-se procurar retomar as atividades do dia a dia.	Verdadeiro	20	100	0	0	
8 Uma pessoa com dor crônica só irá melhorar com a cura da dor.	Falso	1	5	19	95	
9 Há uma forte ligação entre as emoções e a intensidade da dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
Domínio: Cinesiofobia						
Afirmação	Resposta correta	FA Verdadeiro	FR %	FA Falso	FR %	
1 Uma pessoa com dor pode fazer exercícios de forma gradual.	Verdadeiro	20	100	0	0	
2 A dor avisa quando parar o exercício.	Falso	20	100	0	0	
3 Embora tenha dor, uma pessoa estaria melhor se estivesse ativa.	Verdadeiro	20	100	0	0	
4 Estar com dor significa que não se deve fazer exercícios.	Falso	0	0	20	100	
5 A dor sempre significa que o corpo está machucado.	Falso	0	0	20	100	
6 Embora esteja com dor, é possível fazer exercícios.	Verdadeiro	20	100	0	0	
7 Quando a dor aumenta, não significa que a lesão aumentou.	Verdadeiro	20	100	0	0	
8 Nem sempre ter dor significa que existe uma lesão.	Verdadeiro	20	100	0	0	
9 Mesmo que o exercício aumente a dor, não significa que é perigoso.	Verdadeiro	20	100	0	0	
Domínio: Conhecimento						
Afirmação	Resposta correta	FA Verdadeiro	FR %	FA Falso	FR %	
1 A prática de exercícios faz com que o corpo libere substâncias que diminuem a dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
2 Os exames servem para mostrar a quantidade de dor que sentimos.	Falso	0	0	20	100	
3 O cérebro é capaz de produzir substâncias que diminuem a dor.	Verdadeiro	1	5	19	95	
4 Práticas de relaxamento podem ajudar a regular o sistema de alarme.	Verdadeiro	20	100	0	0	
5 Quando sentimos dor por muito tempo nossos sensores podem ficar mais sensíveis.	Verdadeiro	20	100	0	0	
6 O estresse, a falta de sono, a ansiedade, não influenciam a dor.	Falso	0	0	20	100	
7 A forma que pensamos e o que sentimos não tem influência na dor.	Falso	0	0	20	100	
8 O cérebro não tem nenhuma participação na dor.	Falso	1	5	19	95	
9 A dor é o sistema de alarme mais poderoso do nosso corpo.	Verdadeiro	20	100	0	0	

Continua...

**Tabela 3.** Quantidade de acertos e erros das pacientes referentes aos seis domínios do jogo DolorÔmetro – continuação

		Domínio: Ansiedade				
Afirmiação	Resposta correta	FA Verdadeiro	FR %	FA Falso	FR %	
1 Uma pessoa com dor já não pode gostar das coisas como antes.	Falso	15	75	5	25	
2 Uma pessoa que se sente triste o tempo todo pode aumentar a sua dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
3 Tentar melhorar o humor pode ajudar a diminuir a dor.	Verdadeiro	19	95	1	5	
4 Uma pessoa com dor deve procurar fazer as coisas que ainda gosta.	Verdadeiro	20	100	0	0	
5 A dor deve ser sempre a maior preocupação da vida da pessoa com dor crônica.	Falso	0	0	20	100	
6 O que acontece com uma pessoa que sente dor é uma punição.	Falso	0	0	20	100	
7 Uma pessoa com dor deve tentar ficar ativa mesmo quando estiver desanimada.	Verdadeiro	20	100	0	0	
8 Uma pessoa com dor deve se sentir desapontada com ela mesma.	Falso	0	0	20	100	
9 Nem tudo que acontece na vida de uma pessoa com dor é ruim.	Verdadeiro	20	100	0	0	

  

		Domínio: Catastrofismo				
Afirmiação	Resposta correta	FA Verdadeiro	FR %	FA Falso	FR %	
1 Uma pessoa com dor deve evitar ficar pensando o tempo todo na dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	
2 Uma pessoa com dor crônica sabe que a dor sempre vai piorar.	Falso	10	50	10	50	
3 A dor faz com que a pessoa não possa seguir adiante.	Falso	0	0	20	100	
4 É normal que em alguns dias a dor possa estar mais forte e em outros mais fraca.	Verdadeiro	20	100	0	0	
5 Nem sempre ter dor todos os dias significa que a dor é grave.	Verdadeiro	20	100	0	0	
6 A dor crônica sempre é terrível e nunca vai melhorar.	Falso	5	25	15	75	
7 Não há nada para fazer para diminuir a dor.	Falso	0	0	20	100	
8 Uma pessoa com dor crônica deve ficar pensando o tempo todo na dor.	Falso	0	0	20	100	
9 É possível aprender a lidar com a dor.	Verdadeiro	20	100	0	0	

FA = frequência absoluta; FR = frequência relativa.

**Tabela 4.** O que você aprendeu com esse momento?

*“Aprendi muito nesse encontro, foi muito proveitoso a troca de experiência, fiquei mais consciente de como lidar com a dor no dia a dia”.*  
*“É importante participar de palestras como essa, a gente aprende muito sobre muitas coisas”.*  
*“Aprendi que quero melhorar dessa dor, pois penso que vou ficar de cadeira de rodas, mas Deus é mais”.*  
*“Este momento é importante para melhorar o conhecimento sobre a nossa doença e como ajudar a conviver com ela, atitudes positivas e exercício físico são fundamentais nesse processo de recuperação e aceitação da doença”.*  
*“Continuo a viver sem aceitar essa doença”.*  
*“Aprendi que é importante viver com a doença e aprendi muitas coisas diferentes”.*  
*“Foi boa, porque a gente aprende mais”.*  
*“A troca de experiência foi muito boa, a gente aprendeu que é preciso viver melhor com a dor (...). Toda dor é triste”.*  
*“É importante, porque a troca de experiência ajuda a conhecer mais sobre a dor e que os exercícios ajudam cada vez mais a dor. Foi ótimo”.*  
*“Eu gostei da palestra, porque consigo conviver com a dor. É interessante ouvir o próximo e tentar viver melhor”.*  
*“Gostei do jogo. Compreendi melhor a dor”.*  
*“Aprendi a conviver com a dor e hoje me sinto melhor”.*  
*“Foi muito importante para mim”.*  
*“Para mim foi ótimo, contou mais dos problemas que eu sentia, entendi mais a dor. Entendi mais como conviver com a dor porque tem dia que fico muito deprimida”.*  
*“Importante para sabermos lidar com a dor sem deixar que a mesma paralise nossa vida”.*  
*“Descobri coisas que não sabia”.*  
*“Foi bom, tenho que viver com a dor”.*

Continua...

**Tabela 4.** O que você aprendeu com esse momento? – continuação

*“Aprendi que eu quero melhorar mais ainda e que a autoestima é o primeiro passo para tudo e o controle também. Outra coisa, eu sou muito criticada por ser a pessoa que sou. Incomoda. Apesar de todas essas doenças e problemas eu consigo levar uma vida quase perfeita, quase normal e isso incomoda, mas eu não ligo. Às vezes, eu estouro e não consigo me controlar. Minha médica disse que eu tenho que aprender a não estourar com tudo, mas às vezes eu não consigo, mas eu não desisto fácil e Deus vai me ajudar. Tenho a certeza de que Deus é mais”.*  
 Respostas das pacientes em relação a pergunta 2.

## DISCUSSÃO

As pacientes apresentaram um alto nível de desconhecimento nos domínios aceitação, cinesiofobia, conhecimento e ansiedade, o que comprova a importância da educação em dor em pacientes com dores crônicas.

Com relação à primeira pergunta “o que a dor causa em você?” na dimensão social, foi possível observar que há interferência da dor nas atividades do cotidiano e laborativas, em consequência das atitudes e comportamentos diários possuírem ligação direta com a capacidade do indivíduo em melhorar seus níveis de atividade e desempenho<sup>14</sup>. Os reflexos da dor na dimensão pessoal, sobretudo de origem emocional, como tristeza, desmotivação, infelicidade e estresse, dificultando o equilíbrio emocional frente à sintomatologia se destacam, refletindo diretamente na perspectiva de melhora do quadro sintomático<sup>1-3,10,11,13</sup> e limitando o processo de autocuidado e reações de enfrentamento. Por essa razão, a educação em neurofisiologia da dor é considerada uma estratégia que visa reconceitualizar a dor e alterar suas cognições inapropriadas com os pacientes<sup>15</sup>, sendo capazes de compreender e lembrar em longo prazo o conteúdo utilizado na educação em dor<sup>2</sup>.

Quanto à segunda pergunta “o que você aprendeu com esse momento?” sobre a dimensão pessoal, os termos mais enfatizados foram aprendizado, consciência, conhecimento adquirido e compreensão relacionados à dor. A compreensão e o conhecimento sobre a dor é um dos pontos essenciais no tratamento, a fim de melhorar a maneira como irão lidar com a sintomatologia da FM. Na dimensão social foi descrita a importância da participação em palestras com abordagens sobre a educação em neurofisiologia da dor, enfatizando a importância da troca de conhecimentos com os mediadores da discussão e entre as participantes.

Em concordância com os termos relatados, um estudo que realizou uma sessão de educação em dor concluiu que os pacientes apresentaram melhora na compreensão da dor e menos intenção de catastrofizar, quando comparados ao grupo controle<sup>16</sup>. Assim, a revisão<sup>17</sup> que objetivou determinar o nível de evidência das intervenções educativas sobre os resultados psicossociais mostrou que os estudos utilizando a educação neurofisiológica da dor como forma de intervenção, proporcionou melhora significativa nas concepções de catastrofização e conhecimento sobre a dor.

Com relação aos resultados quantitativos foi possível analisar o conhecimento das participantes sobre a neurofisiologia da dor a partir das respostas dadas aos domínios do jogo. No domínio “ansiedade” foram 15 respostas erradas em uma afirmação e no “cinesiofobia” 20 respostas erradas em apenas uma afirmação, tendo sido necessário explicar as duas afirmações para o grupo. Os dados deste estudo se assemelham à outro<sup>18</sup> que após a educação em neurofisiologia da dor, apresentou diminuição nos relatos de ansiedade, estresse e catastrofização da dor que também estão intimamente relacionados ao aspecto cinesiofobia em dores crônicas<sup>18</sup>.

Sobre o domínio “conhecimento”, 19 mulheres erraram a afirmação 3 que discorria sobre o cérebro ser capaz de produzir substâncias que diminuíssem a dor. Com isso, foi possível observar a importância da realização da educação em dor e os seus benefícios, pois os pacientes foram capazes de compreender os aspectos neurofisiológicos<sup>2</sup>, assim como abordou uma revisão sobre a utilização da educação em dor como ferramenta eficiente para o paciente adquirir conhecimento sobre o tema<sup>19</sup>.

Por fim, no domínio “aceitação” foram verificados 16 erros, havendo relação com a percepção que cada paciente tem sobre a sua dor e a realização de ajustes necessários para o dia a dia<sup>20</sup>. Somado a isso, nas respostas referentes à segunda pergunta, as participantes se sentiram mais conscientes sobre sua dor e a importância do conhecimento adquirido durante a aplicação do jogo para a aceitação da sua condição. Com relação à interação das pacientes com a intervenção, foi possível observar boa adesão, possibilitando um momento de descontração e construção do saber, acerca das suas dores e as implicações na FM, para que possam participar de modo ativo no tratamento e a conscientização sobre os aspectos da dor, como abordados nos domínios do jogo. Na mesma linha, outros estudos apoiam a conclusão que as intervenções combinadas com a educação em dor possuem de moderado a grande efeito na construção do seu conhecimento<sup>19,20</sup>.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como a pequena amostra e a realização da intervenção em espaço coletivo, uma vez que a conversa compartilhada entre as participantes pode ter inter-

ferido no momento de expressar respostas pessoais acerca das perguntas realizadas.

## CONCLUSÃO

Realizar educação em dor contribuiu para que as participantes expressassem seus fundamentos prévios e atribuídos após o momento de educação, e educar pacientes sobre sua condição de saúde, em especial sobre a compreensão da dor, é um componente vantajoso no processo de tratamento embora existam dúvidas referentes aos domínios aceitação, cinesiofobia, conhecimento e ansiedade das mulheres com fibromialgia.

## REFERÊNCIAS

- Nijs J, Torres-Cueco R, van Wilgen CP, Girbes EL, Struyf F, Roussel N, et al. Applying modern pain neuroscience in clinical practice: criteria for the classification of central sensitization pain. *Pain Physician*. 2014;17(5):447-57.
- Van Oosterwijk J, Meeus M, Paul L, De Schryver M, Pascal A, Lambrecht L, et al. Pain physiology education improves health status and endogenous pain inhibition in fibromyalgia: a double-blind randomized controlled trial. *Clin J Pain*. 2013;29(10):873-82.
- Woolf CJ. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*. 2011;152(3 Suppl):S2-15.
- Moseley L. Reconceptualising pain according to modern pain science. *Phys Ther Rev*. 2007;12(3):169-78.
- Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluf E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017;76(2):318-28.
- Silva HJA, Assunção Júnior JC, de Oliveira FS, Oliveira JMP, Figueiredo Dantas GA, Lins CAA, et al. Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Bodyw Mov Ther*. 2019;23(2):382-9.
- Karlsson B, Burell G, Anderberg UM, Svärdsudd K. Cognitive behaviour therapy in women with fibromyalgia: a randomized clinical trial. *Scand J Pain*. 2015;9(1):11-21.
- Souza Oliveira LH, Mattos RS, Castro JB, Barbosa JS, Chame F, Vale RG. Effect of supervised physical exercise on flexibility of fibromyalgia patients. *Rev Dor*. 2017;18(2):145-9.
- Mendez SP, Sá KN, Araújo PC, Oliveira IA, Gosling AP, Baptista AF. Elaboration of a booklet for individuals with chronic pain. *Rev Dor*. 2017;18(3):199-211.
- Valentim JC, Meziat-Filho NA, Nogueira LC, Reis FJ. ConheceDOR: the development of a board game for modern pain education for patients with musculoskeletal pain. *BrJP*. 2019;2(2):166-75.
- Araújo JT, Rocha CF, Farias GM, Cruz RS, Assunção Júnior JC, Silva HJ, et al. Experience with women with fibromyalgia who practice Zumba. *Case reports*. *Rev Dor*. 2017;18(3):266-9.
- Assunção Júnior JC, de Almeida Silva HJ, da Silva JFC, da Silva Cruz R, de Almeida Lins CA, de Souza MC. Zumba dancing can improve the pain and functional capacity in women with fibromyalgia. *J Bodyw Mov Ther*. 2018;22(2):455-9.
- Heymann RE, Paiva E dos S, Helfenstein M Jr, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, et al. Brazilian consensus on the treatment of fibromyalgia. *Rev Bras Reumatol*. 2010;50(1):56-66.
- Nijs J, Van Houdenhove B. From acute musculoskeletal pain to chronic widespread pain and fibromyalgia: application of pain neurophysiology in manual therapy practice. *Man Ther*. 2009;14(1):3-12.
- van Ittersum WM, van Wilgen CP, van der Schans CP, Lambrecht L, Groothoff JW, Nijs J. Written pain neuroscience education in fibromyalgia: a multicenter randomized controlled trial. *Pain Pract*. 2014;14(8):689-700.
- Meeus M, Nijs J, Van Oosterwijk J, Van Alsenoy V, Truijens S. Pain physiology education improves pain beliefs in patients with chronic fatigue syndrome compared with pacing and self-management education: a double blind randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2010;91(8):1153-9.
- Geneen LJ, Martin DJ, Adams N, Clarke C, Dunbar M, Jones D, et al. Effects of education to facilitate knowledge about chronic pain for adults: a systematic review with meta-analysis. *Syst Rev*. 2015;4:132.
- Louw A, Diener I, Butler DS, Puenteudera EJ. The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(12):2041-56.
- Marris D, Theopanos K, Cabezon P, Dunlap Z, Donaldson M. The impact of combining pain education strategies with physical therapy interventions for patients with chronic pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Physiother Theory Pract*. 2019;28:1-12 [Epub ahead of print].
- Luciano JV, Martínez N, Penárrubia-María MT, Fernández-Vergel R, García-Campayo J, Verduras C, et al. Effectiveness of a psychoeducational treatment program implemented in general practice for fibromyalgia patients: a randomized controlled trial. *Clin J Pain*. 2011;27(5):383-91.

