

A watercolor illustration of a soccer player in green, captured in a dynamic pose as if about to kick a ball. The player is rendered in a vibrant green color, with a small green ball positioned near their feet. Behind the player, there is a faint, ghostly blue shadow of the same figure, suggesting movement or a previous position. The background consists of soft, blended watercolor washes in shades of blue and green, creating a sense of depth and atmosphere. The overall style is artistic and expressive.

**ENTENDA  
A DOR  
AGUDA**



# Comitê de Desenvolvimento

---

**Mario H. Cardiel, MD, MSc**  
Reumatologista  
Morelia, México

**Jianhao Lin, MD**  
Ortopedista  
Pequim, China

**Jose Antonio San Juan, MD**  
Cirurgião Ortopédico  
Cidade de Cebu, Filipinas

**Andrei Danilov, MD, DSc**  
Neurologista  
Moscou, Rússia

**Supranee Niruthisard, MD**  
Especialista em Dor  
Bangkok, Tailândia

**Ammar Salti, MD**  
Anestesista Consultor  
Abu Dhabi, Emirados Árabes  
Unidos

**Smail Daoudi, MD**  
Neurologista  
Tizi Ouzou, Algéria

**Germán Ochoa, MD**  
Ortopedista  
Bogotá, Colômbia

**Xinping Tian, MD**  
Reumatologista  
Pequim, China

**João Batista S. Garcia, MD, PhD**  
Anestesiologista  
São Luis, Brasil

**Milton Raff, MD, BSc**  
Anestesista Consultor  
Cidade do Cabo, África do Sul

**Işin Ünal-Çevik, MD, PhD**  
Neurologista, Neurocientista e  
Especialista em Dor  
Ancara, Turquia

**Yuzhou Guan, MD**  
Neurologista  
Pequim, China

**Raymond L. Rosales, MD, PhD**  
Neurologista  
Manila, Filipinas

# Objetivos de Aprendizagem

---

- Após concluir este módulo, os participantes estarão aptos a:
  - Discutir a prevalência da dor aguda
  - Compreender o impacto da dor aguda na capacidade e qualidade de vida do paciente
  - Explicar a fisiopatologia da dor aguda
  - Aplicar uma técnica de diagnóstico simples para o diagnóstico diferencial da dor aguda
  - Selecionar estratégias farmacológicas e não farmacológicas apropriadas para o controle da dor aguda e garantir que os pacientes sigam a terapia recomendada

---

# **PERGUNTAS MAIS FREQUENTES**





# Perguntas Mais Frequentes: Índice

---

- Como a dor deve ser avaliada em um paciente inconsciente?
- Qual é o risco cardiovascular associado ao uso de nsNSAIDs/coxibes na dor aguda (ou seja, durante 7–10 dias)?
- Qual é o risco gastrointestinal associado ao uso de nsNSAIDs/coxibes na dor aguda (ou seja, durante 7–10 dias)?
- Os nsNSAIDs/coxibes interferem na cicatrização óssea?
- O uso perioperatório de nsNSAIDs/coxibes aumenta o risco de hemorragia?
- As benzodiazepinas podem ser usadas para tratar a dor aguda?
- Quais interações medicamentosas os médicos devem considerar ao tratar a dor aguda?



# Como a dor deve ser avaliada em um paciente inconsciente?

---

- Basear-se em indicadores comportamentais e fisiológicos

## Indicadores comportamentais

- Expressão facial
- Movimentos corporais
- Tensão muscular
- Vocalização  
(pacientes extubados)/  
aderência ao ventilador  
(pacientes intubados)

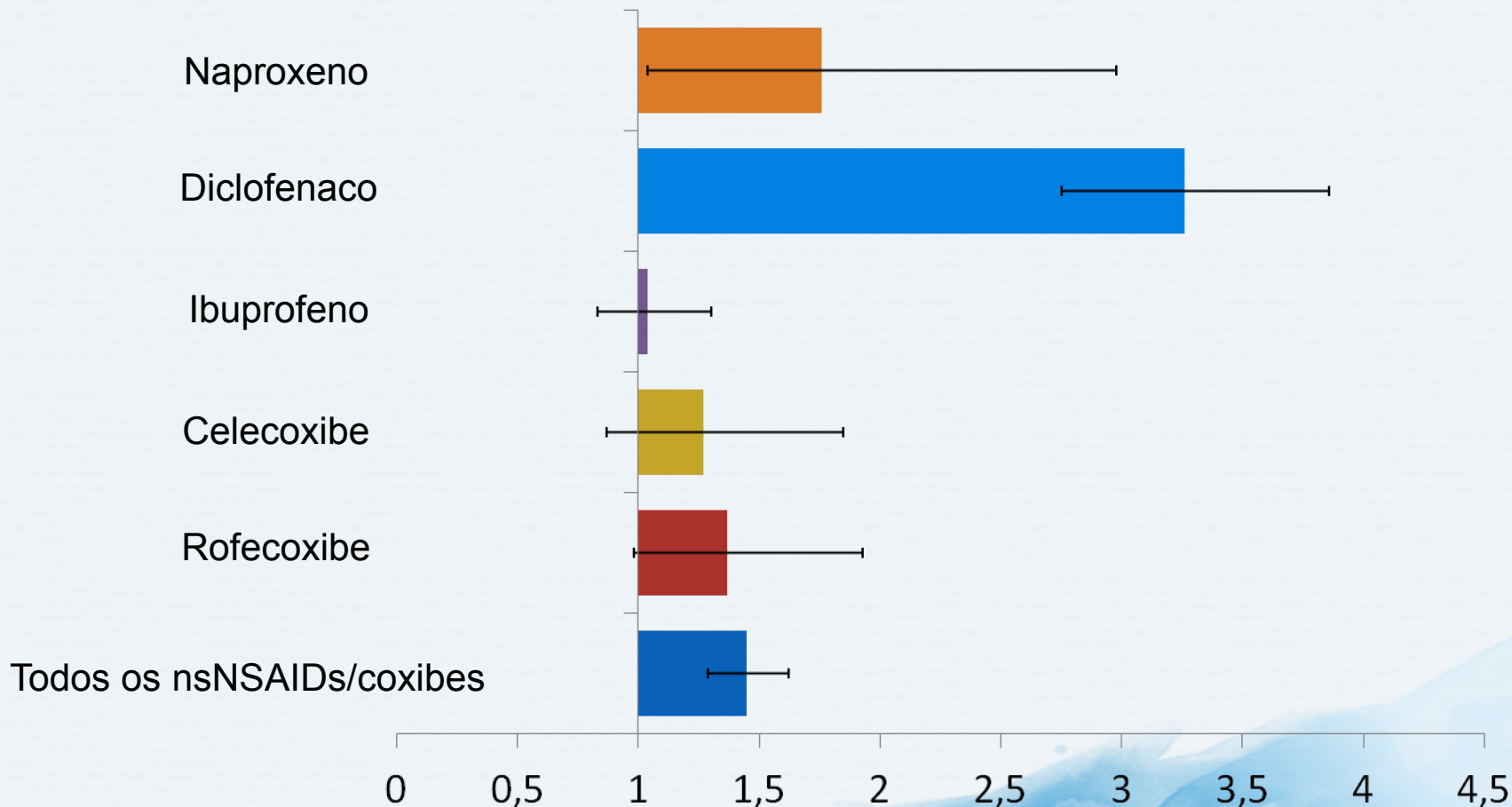
## Indicadores fisiológicos

- Pressão arterial média
- Frequência cardíaca
- Frequência respiratória
- Saturação transcutânea  
de oxigênio

- Ferramenta de Observação da Dor em Terapia Intensiva (CPOT) validada em pacientes conscientes e inconscientes em terapia intensiva

# Qual é o risco cardiovascular associado ao uso de nsNSAIDs/coxibes na dor aguda (ou seja, durante 7–10 dias)?

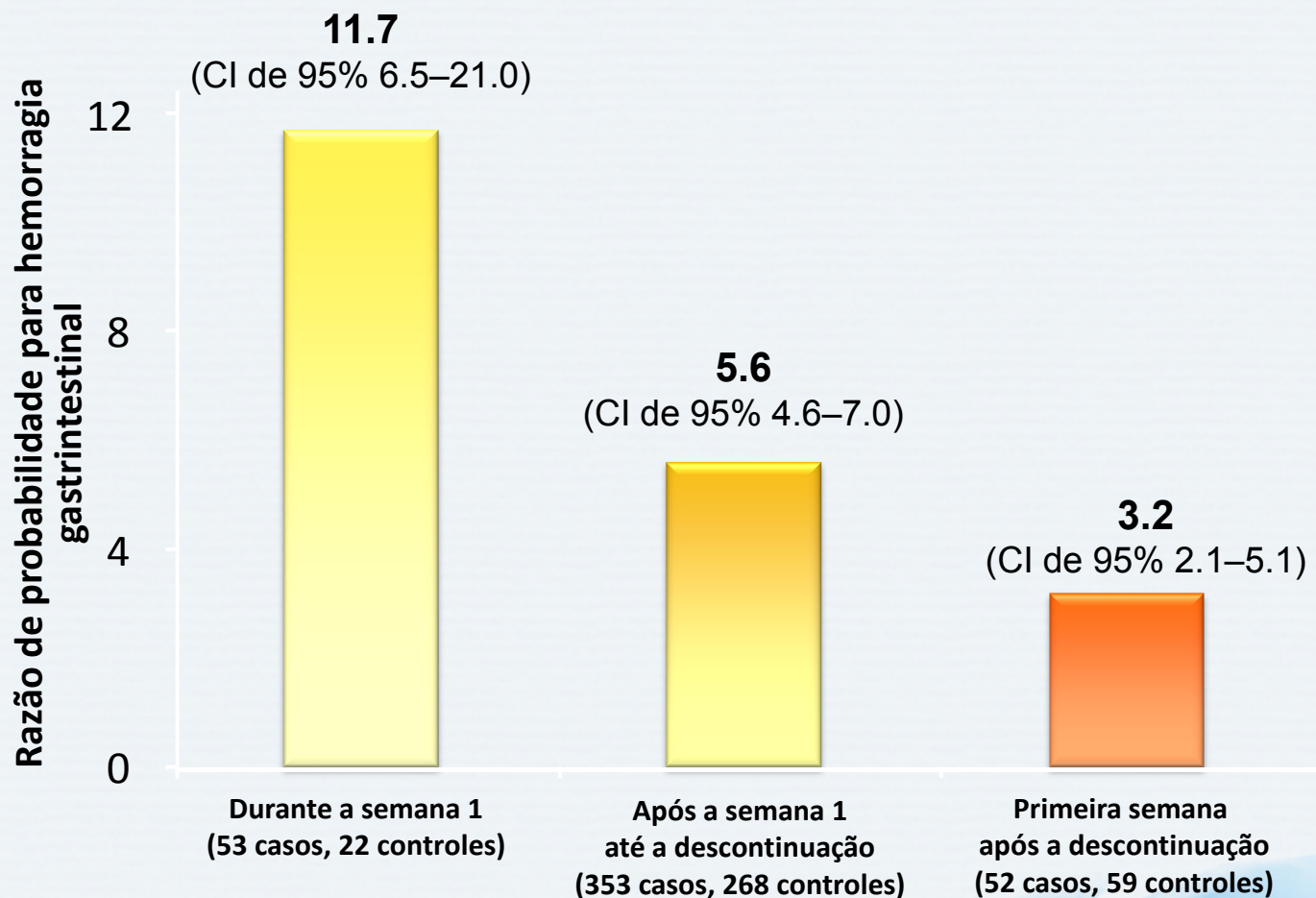
## Risco de Morte/ Infarto do Miocárdio nos Primeiros 7 Dias do Tratamento com nsNSAID/Coxibe em Pacientes com Morte/ Infarto do Miocárdio Prévio



Coxibe = inibidor específico da COX-2; nsNSAID = anti-inflamatório não esteroidal não específico

Schjerning Olsen AM et al. *Circulation* 2011; 123(20):2226-35.

# Qual é o risco gastrointestinal associado ao uso de nsNSAIDs/coxibes na dor aguda (ou seja, durante 7–10 dias)?



CI = intervalo de confiança; coxibe = inibidor específico da COX-2; nsNSAID = anti-inflamatório não esteroidal não específico

Lewis SC et al. *Br J Clin Pharmacol* 2002; 54(3):320-6.





# Os nsNSAIDs/coxibes interferem na cicatrização óssea?

---

- Alguns estudos em animais e *in vitro* sugerem que os nsNSAIDs podem retardar a cicatrização óssea, embora os resultados sejam contraditórios
- Contudo, a experiência clínica e a maioria dos estudos *in vivo* não confirmam isso
- O balanço das evidências sugere que o uso de nsNSAID/coxibe de curta duração é seguro e eficaz para controle da dor após a fratura



# O uso perioperatório de nsNSAIDs/coxibes aumenta o risco de hemorragia?

---

- Uma meta-análise de 36 estudos sugere que o uso de nsNSAID/coxibe no pós-operatório não tem nenhum efeito na:
  - Hemorragia que poderia ser tratada de forma conservadora
  - Hemorragia tratada com reoperação
  - Reinternação
- De modo semelhante, não havia nenhuma diferença significativa nas taxas de hemorragia nos estudos que administravam nsNSAIDs/coxibes em várias ocasiões (ex. antes e após a cirurgia)



# As benzodiazepinas podem ser usadas para tratar a dor aguda?

---

- Não – as benzodiazepinas não são eficazes para o tratamento da dor aguda
- Poucas evidências de eficácia na dor aguda
- Efeitos colaterais incluem sonolência, fadiga e vertigem
  - 1 estudo de qualidade superior na dor lombar aguda não constatou nenhuma diferença entre diazepam e placebo, enquanto um estudo de qualidade inferior constatou que o diazepam era superior



# Quais interações medicamentosas os médicos devem considerar ao tratar a dor aguda?

Interações com nsNSAIDs/coxibes		
Medicamento	Efeito	Manejo
Antibióticos aminoglicosídeos	Inibição do clearance renal	Monitorar a concentração do antibiótico e ajustar a dose, se necessário
Anticoagulantes	Aumento do risco de hemorragia	Monitorar o tempo de protrombina Evitar o uso de ASA
Agentes anti-hipertensivos (com alguns NSAIDs)	Redução do efeito anti-hipertensivo Possível hipercalemia com diuréticos e ACE-Is	Monitorar a pressão arterial, função cardíaca e concentração de potássio
Digoxina	Inibição do clearance renal	Monitorar a concentração de digoxina e ajustar a dose, se necessário

ACE-I = inibidor da enzima conversora da angiotensina; ASA = ácido acetilsalicílico; coxibe = inibidor específico da COX-2; NSAID = anti-inflamatório não esteroideal; nsNSAID = NSAID não específico

American Medical Association. Table: Potential Drug Interactions with NSAID Analgesics. Available at: [http://www.ama-cmeonline.com/pain\\_mgmt/tables/table\\_nsaids\\_interactions.htm](http://www.ama-cmeonline.com/pain_mgmt/tables/table_nsaids_interactions.htm). Accessed: September 5, 2013.

# Interações Medicamentosas com nsNSAIDs/Coxibes (continuação)

Medicamento	Efeito	Tratamento
Lítio	Aumento da concentração de lítio	Monitorar as concentrações de lítio
Metotrexato	Aumento da concentração de metotrexato	Monitorar a concentração de metotrexato Evitar NSAIDs com metotrexato em dose alta
Fenitoína (com ibuprofeno)	Aumento dos níveis de fenitoína	Monitorar a concentração de fenitoína e ajustar a dose conforme necessário
Probenecida (com naproxeno)	Redução do clearance de naproxeno	Monitorar os efeitos adversos

**Coxibe = inibidor específico da COX-2; NSAID = anti-inflamatório não esteroidal; nsNSAID = NSAID não específico**

American Medical Association. *Table: Potential Drug Interactions with NSAID Analgesics.*

Available at: [http://www.ama-cmeonline.com/pain\\_mgmt/tables/table\\_nsaids\\_interactions.htm](http://www.ama-cmeonline.com/pain_mgmt/tables/table_nsaids_interactions.htm). Accessed: September 5, 2013.

# Interações Medicamentosas com Opioides

Medicamento	Opioide(s)	Efeito
Antibióticos Claritromicina Eritromicina Rifampicina	Fentanil Metadona Morfina	Redução do clearance do fentanil, depressão respiratória Aumento do metabolismo do opioide (pode induzir a descontinuação) Efeito analgésico reduzido, aumentar a dose, se necessário
Antifúngicos (cetoconazol, itroconazol)	Fentanil	Redução do clearance do fentanil e depressão respiratória
Anti-histamínicos	Todos	Aumento da sedação
Antirretrovirais Lopinavir Nelfinavir Ritonavir Zidovudina	Metadona Fentanil Fentanil Metadona	Aumento do metabolismo do opioide (pode induzir a descontinuação) Redução do clearance do fentanil, depressão respiratória Redução do clearance do fentanil, depressão respiratória Inibição do metabolismo da zidovudina
Beta-bloqueadores (metoprolol, propranolol)	Propoxifeno	Aumento dos níveis plasmáticos de beta-bloqueadores



## Interações Medicamentosas com Opioides (continuação)

Medicamento	Opioide(s)	Efeito
Butirofenonas	Todos	Aumento da sedação
Carbamazepina	Metadona Propoxifeno	Aumento do metabolismo do opioide (pode induzir a descontinuação) Aumento dos níveis de carbamazepina, possível toxicidade
Cimetidina	Meperidina, morfina	Aumento dos efeitos do opioide
Desipramina	Metadona, morfina	Possível toxicidade devido à inibição do metabolismo da desipramina
Doxepina	Propoxifeno	Possível toxicidade devido ao aumento dos níveis de doxepina
Eritromicina	Metadona	Aumento do metabolismo do opioide (pode induzir a descontinuação)
MAOIs	Meperidina	Resposta excitatória (inclui convulsões, arritmia, hiperpirexia)
Fenitoína	Metadona	Aumento do metabolismo do opioide (pode induzir a descontinuação)
Quinidina	Codeína	Analgesia reduzida
TCA's	Todos	Aumento da sedação