

A watercolor illustration of a person with their arms raised in a celebratory gesture. The person is rendered in shades of red and orange, standing against a background of blue and orange watercolor washes. The overall style is artistic and expressive.

# CONHEÇA A DOR

Um Guia Prático para a Compreensão,  
Avaliação e Controle da Dor



# Comitê de Desenvolvimento

---

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

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

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

**Nemanja Damjanov, MD, PhD**  
Reumatologista  
Belgrade, Sérvia

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

**Jose Antonio San Juan, MD**  
Cirurgião Ortopédico  
Cebu City, 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, Argélia

**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  
Ankara, Turquia



# Objetivos de Aprendizagem

---

- Após concluir este módulo, os participantes serão capazes de:
  - Descrever a classificação da dor de acordo com os mecanismos da dor, duração, gravidade e tipo de tecido envolvido
  - Discutir o predomínio geral da dor
  - Avaliar pacientes que apresentam dor
  - Selecionar estratégias farmacológicas e não farmacológicas adequadas com base no tipo de dor
  - Saber quando encaminhar pacientes a um especialista

---

# **PERGUNTAS MAIS FREQUENTES**








# Perguntas Mais Frequentes: Índice

---

- Quais pistas clínicas ajudam a distinguir entre dor nociceptiva e dor neuropática?
- Posso combinar tratamentos?
- Por que o tratamento da dor crônica deve ser multimodal?
- Qual é o risco gastrointestinal com nsNSAIDs/coxibes?
- Qual é o risco cardiovascular com nsNSAIDs/coxibes?
- Os nsNSAIDs/coxibes interferem na cicatrização óssea?
- Qual é o risco de vício com os opioides?
- Quais são os efeitos colaterais a serem esperados com opioides?
- Por que antidepressivos devem ser usados para tratar a dor?
- Quando eu devo encaminhar meus pacientes para um especialista ou clínica de dor?



# Quais pistas clínicas ajudam a distinguir entre dor nociceptiva e dor neuropática?

## Nociceptiva

- Geralmente profunda ou latejante e bem localizada
- Geralmente de tempo limitado (se resolve quando o tecido danificado cicatriza), mas pode ser crônica
- Geralmente responde a analgésicos convencionais

## Neuropática

- Dor frequentemente descrita como formigamento, semelhante a choque elétrico e ardente – comumente associada com dormência
- Quase sempre uma condição crônica
- Responde de forma insatisfatória a analgésicos convencionais

# Descritores Comuns da Dor Neuropática

---



***Ardente***



***Formigamento***



***Comichão***

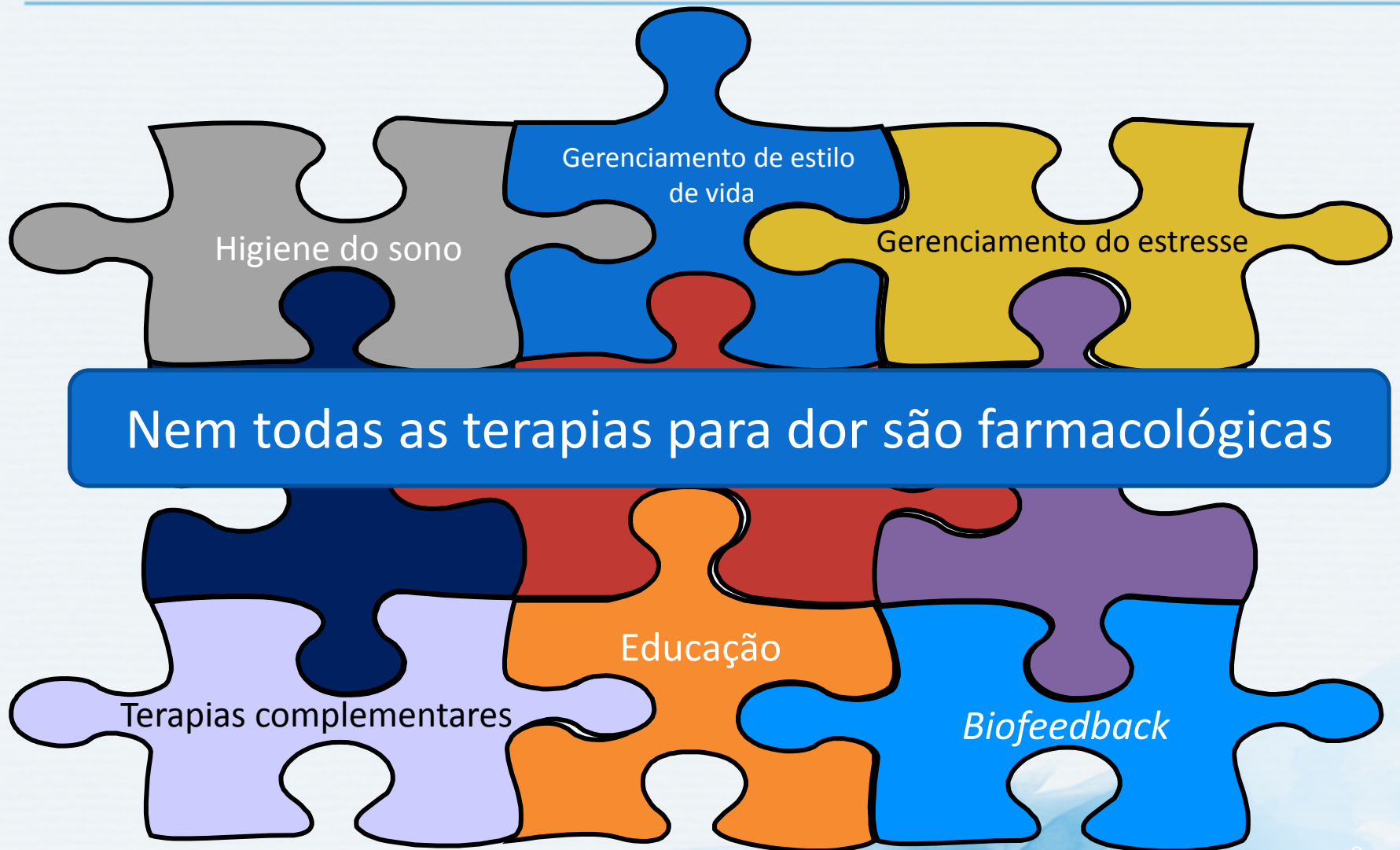


***Semelhante a  
choque elétrico***



***Dormência***

# Posso combinar tratamentos?





# Por que o tratamento da dor crônica deve ser multimodal?



- Melhora da analgesia
- ↓ doses de cada analgésico
- ↓ gravidade dos efeitos colaterais de cada medicamento



# Mas... Pacientes com Dor Crônica de Apenas Um Tipo de Fisiopatologia da Dor Podem ser Raros

- Os pacientes podem apresentar diferentes mecanismos fisiopatológicos que contribuem para sua dor
  - por exemplo, a síndrome complexa de dor regional tem diversos possíveis mecanismos, inclusive lesão do nervo e inflamação – “estado de dor mista”



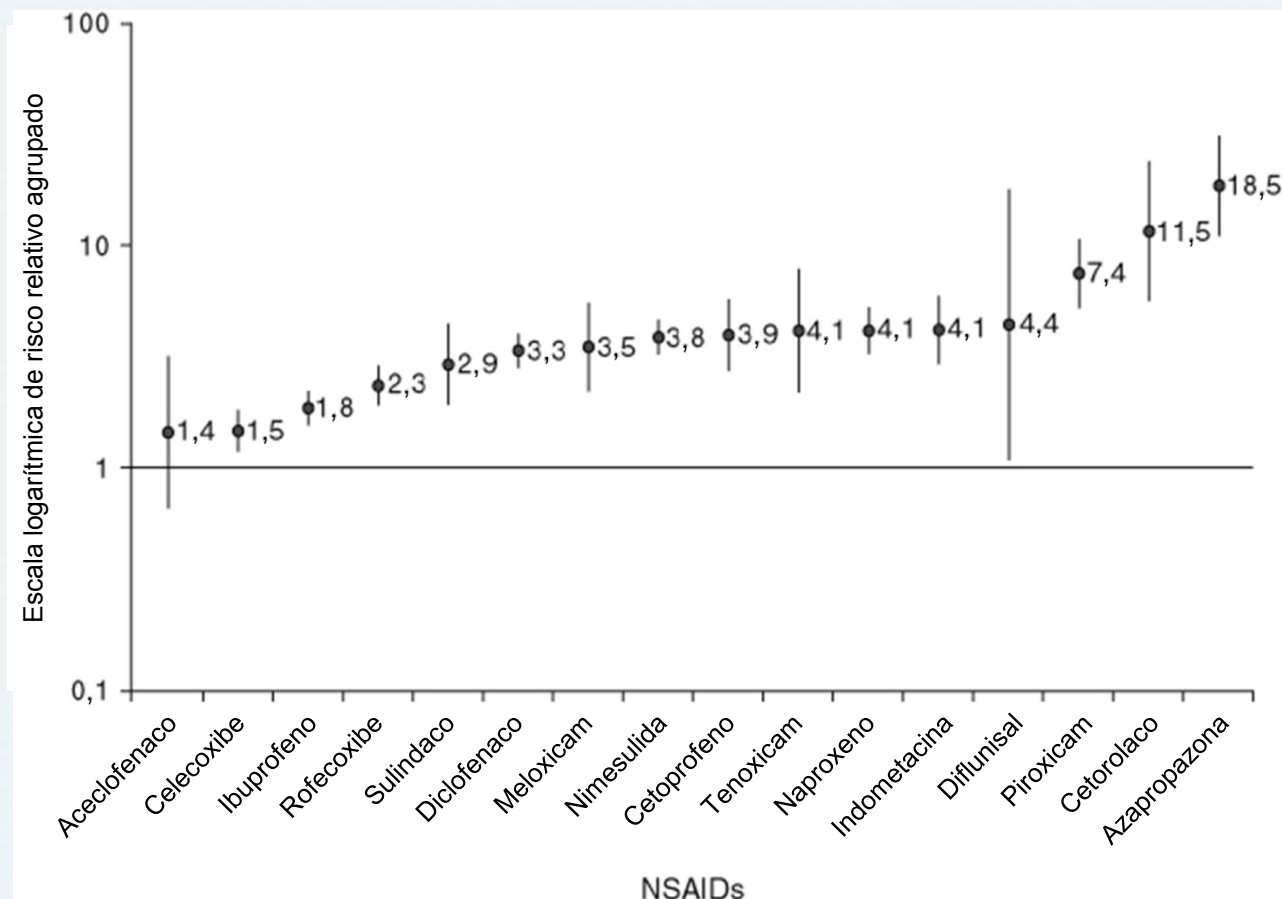
- As terapias que funcionarão melhor para um determinado paciente provavelmente dependerão dos mecanismos que contribuem para a dor do paciente



- Os pacientes com dor mista podem se beneficiar de terapia de combinação

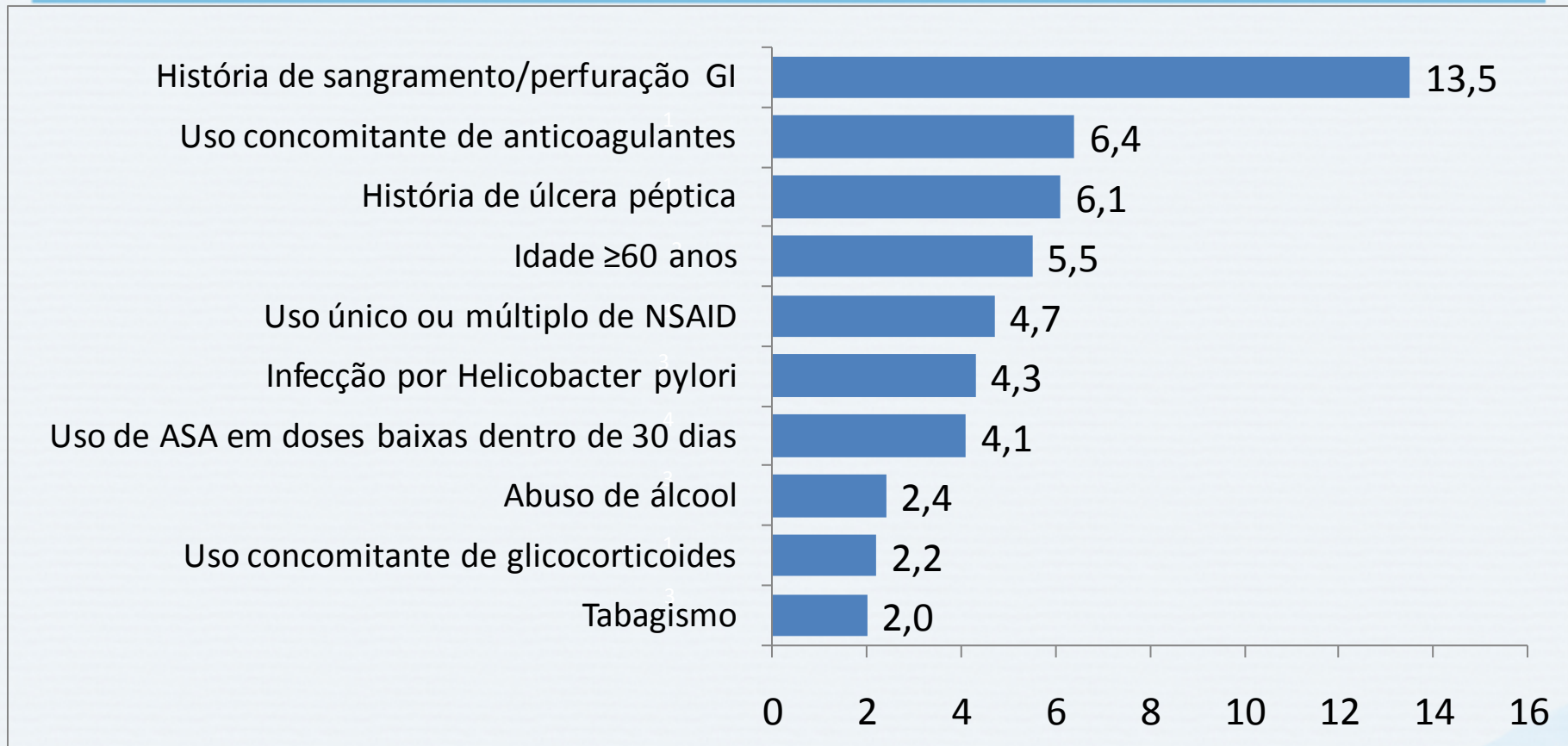
# Qual é o risco gastrointestinal com nsNSAIDs/coxibes?

Riscos relativos agrupados e CIs de 95% de complicações gastrointestinais superiores





# Fatores de Risco para Complicações Gastrointestinais Associadas com nsNSAIDs/Coxibes



**Razão de probabilidade/risco relativo para complicações da úlcera**

ASA = ácido acetilsalicílico; coxibe = inibidor específico da COX-2; GI = gastrointestinal; NSAID = antiinflamatório não esteroide; nsNSAID = antiinflamatório não esteroide não específico; SSRI = inibidor seletivo da recaptação de serotonina

1. Garcia Rodriguez LA, Jick H. *Lancet* 1994; 343(8900):769-72; 2. Gabriel SE et al. *Ann Intern Med* 1991; 115(10):787-96; 3. Bardou M, Barkun AN. *Joint Bone Spine* 2010; 77(1):6-12; 4. Garcia Rodríguez LA, Hernández-Díaz S. *Arthritis Res* 2001; 3(2):98-101.



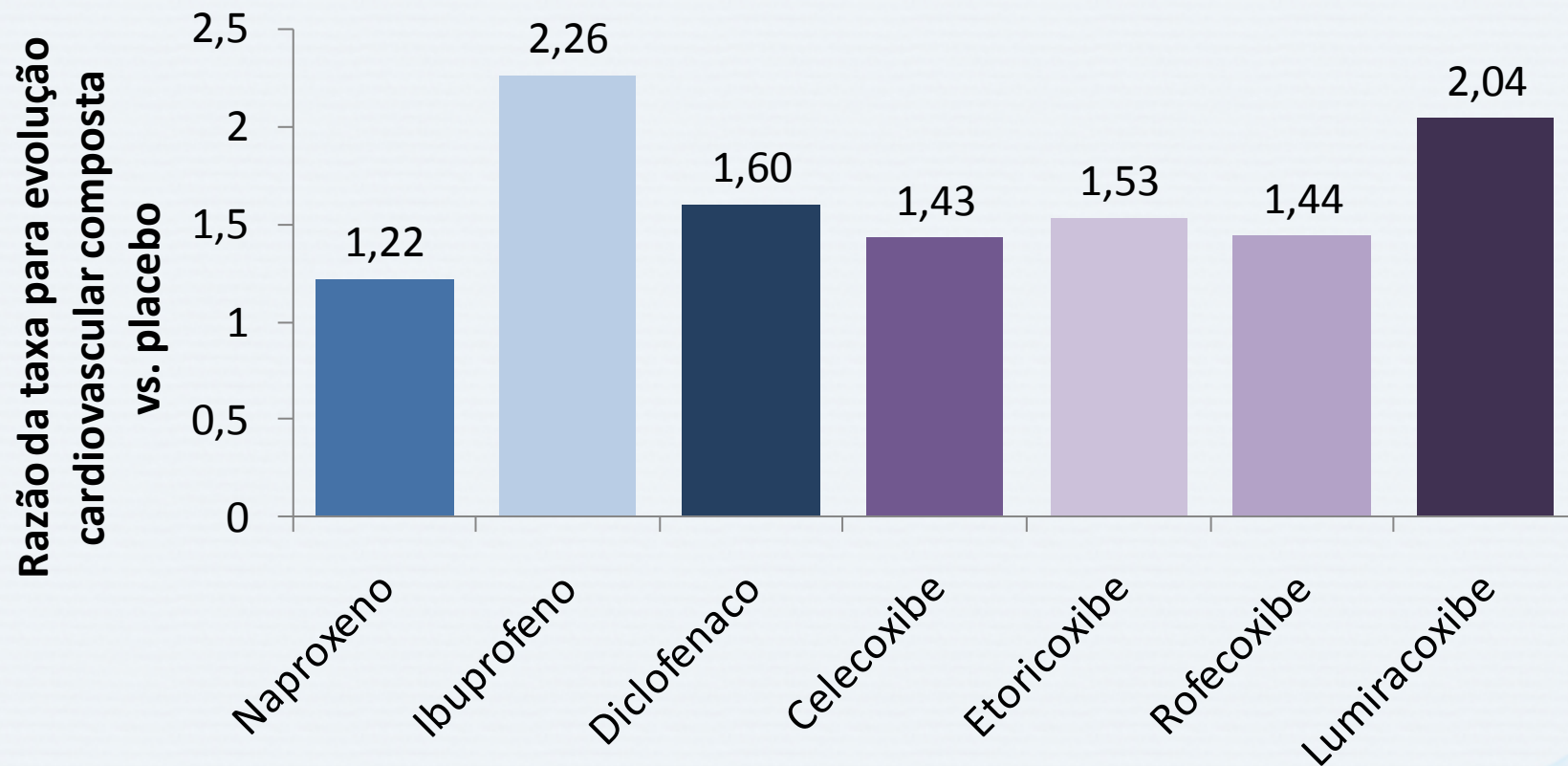


# Diretrizes para o Uso de nsNSAIDs/Coxibes Com Base no Risco Gastrointestinal e uso de ASA

---

		<b>Risco gastrointestinal</b>	
		<b>Não elevado</b>	<b>elevado</b>
<b>Não recebendo ASA</b>	nsNSAID isolado	Coxibe nsNSAID + PPI	
<b>Recebendo ASA</b>	Coxibe + PPI nsNSAID + PPI	Coxibe + PPI nsNSAID + PPI	

# Qual é o risco cardiovascular com nsNSAIDs/coxibes?



Composto inclui; infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal ou morte cardiovascular em comparação com placebo; gráfico com base em metanálise de rede envolvendo 30 estudos e mais de 100.000 pacientes

Coxibe = inibidor específico da COX-2; nsNSAID = antiinflamatório não esteroide não específico

Trelle S et al. *BMJ* 2011; 342:c7086.



# Os nsNSAIDs/coxibes interferem na cicatrização óssea?

---

- Alguns estudos em animais e *in vitro* sugerem que nsNSAIDs podem retardar a cicatrização óssea, embora os resultados sejam contraditórios
- No entanto, a experiência clínica e a maioria dos estudos *in vivo* não corroboram isto
- O saldo de evidências sugere que o uso de nsNSAID/coxibe de curta duração é seguro e eficaz para o controle da dor pós-fratura



# Qual é o risco de vício com os opioides?

---

- Uma revisão de 24 estudos (envolvendo 2.507 pacientes com dor crônica) indicou que há um risco de 3,3% de desenvolver vício em opioides por prescrição



# Quais são os efeitos colaterais a serem esperados com opioides?

Sistema	Efeitos adversos
Gastrointestinal	Náusea, vômito, constipação
CNS	Comprometimento cognitivo, sedação, vertigens, tonturas
Respiratório	Depressão respiratória
Cardiovascular	Hipotensão ortostática, desmaios
Outro	Urticária, miose, sudorese, retenção urinária

## CNS = sistema nervoso central

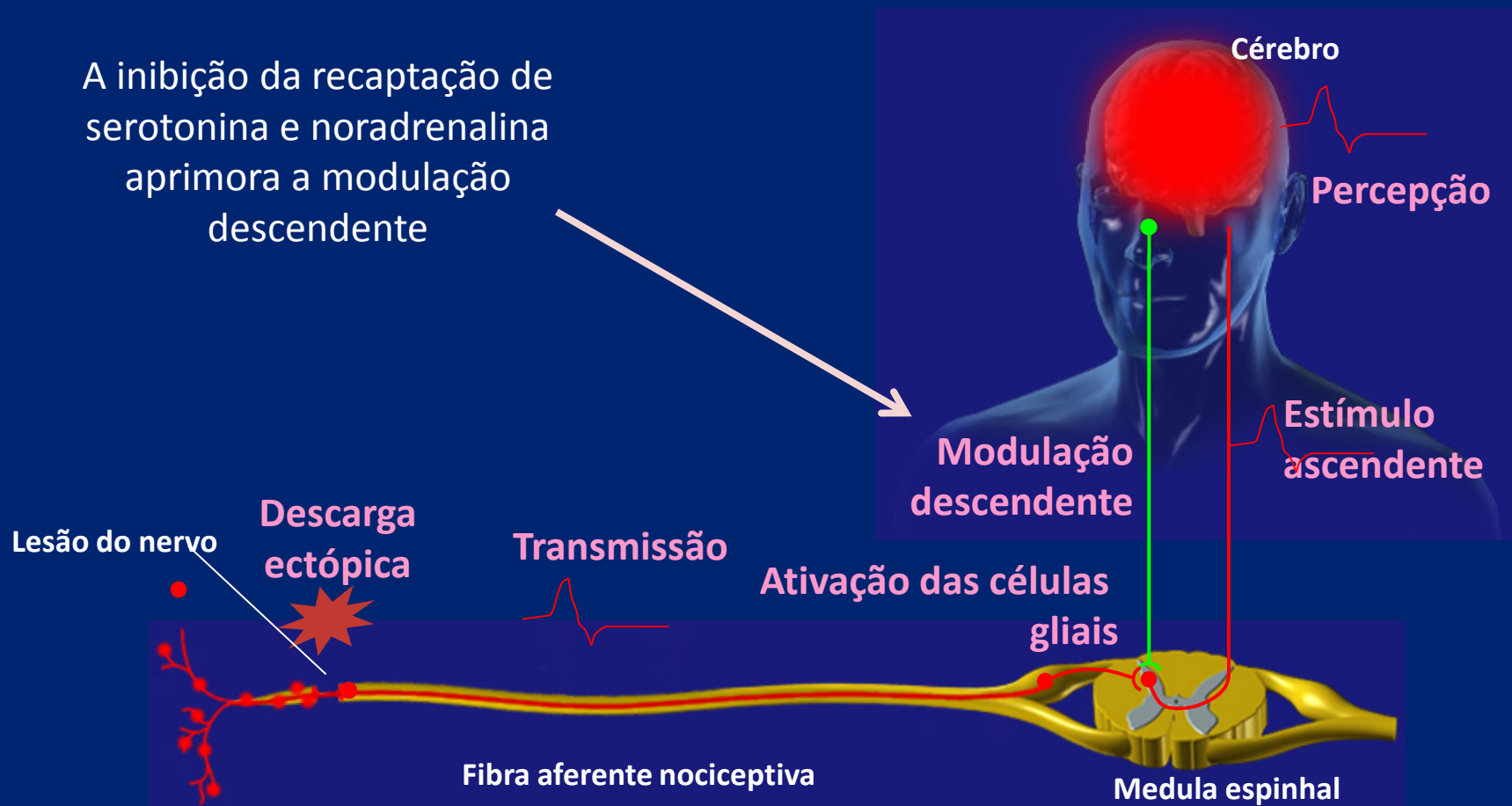
Moreland LW, St Clair EW. *Rheum Dis Clin North Am* 1999; 25(1):153-91; Yaksh TL, Wallace MS.

In: Brunton L et al (eds.). *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12<sup>th</sup> ed. (online version).

McGraw-Hill; New York, NY: 2010.

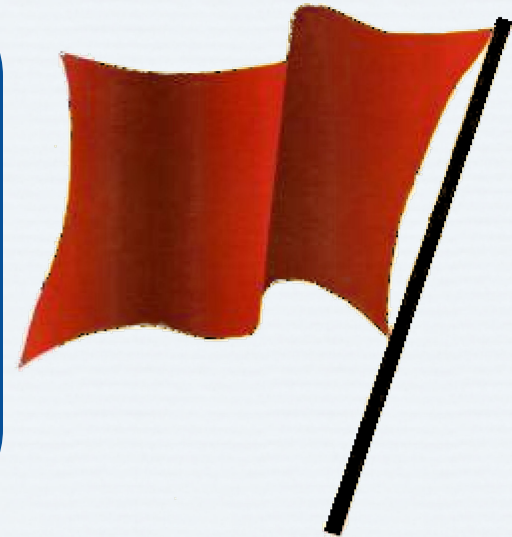
# Por que antidepressivos devem ser usados para tratar a dor?

A inibição da recaptação de serotonina e noradrenalina aprimora a modulação descendente

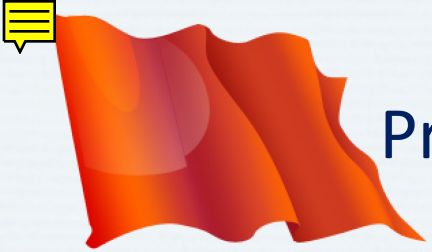


# Quando eu devo encaminhar meus pacientes para um especialista ou clínica de dor?

Avaliar os pacientes que apresentam dor quanto à presença de bandeiras vermelhas!



Iniciar investigações/controlado adequado ou encaminhar para especialista



## Procure por Bandeiras Vermelhas para Dor Musculoesquelética

---

- Idade mais avançada com início de novos sintomas
- Dor noturna
- Febre
- Sudorese
- Características neurológicas
- História prévia de malignidade



# Abordagem Clínica à Suspeita de Dor Neuropática

