

A watercolor illustration of a person with their arms raised in a celebratory gesture. The person is rendered in shades of red and orange. The background consists of soft, blended washes of blue and orange. The text 'CONHEÇA A DOR' is overlaid in white, bold, sans-serif capital letters.

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

CONTROLE



Metas de Tratamento



Metas no Controle da Dor

- Envolver o paciente no processo de tomada de decisões
- Acordar sobre metas realistas de tratamento **antes de iniciar** um plano de tratamento





A Dor Deve Ser Tratada de Maneira Oportuna

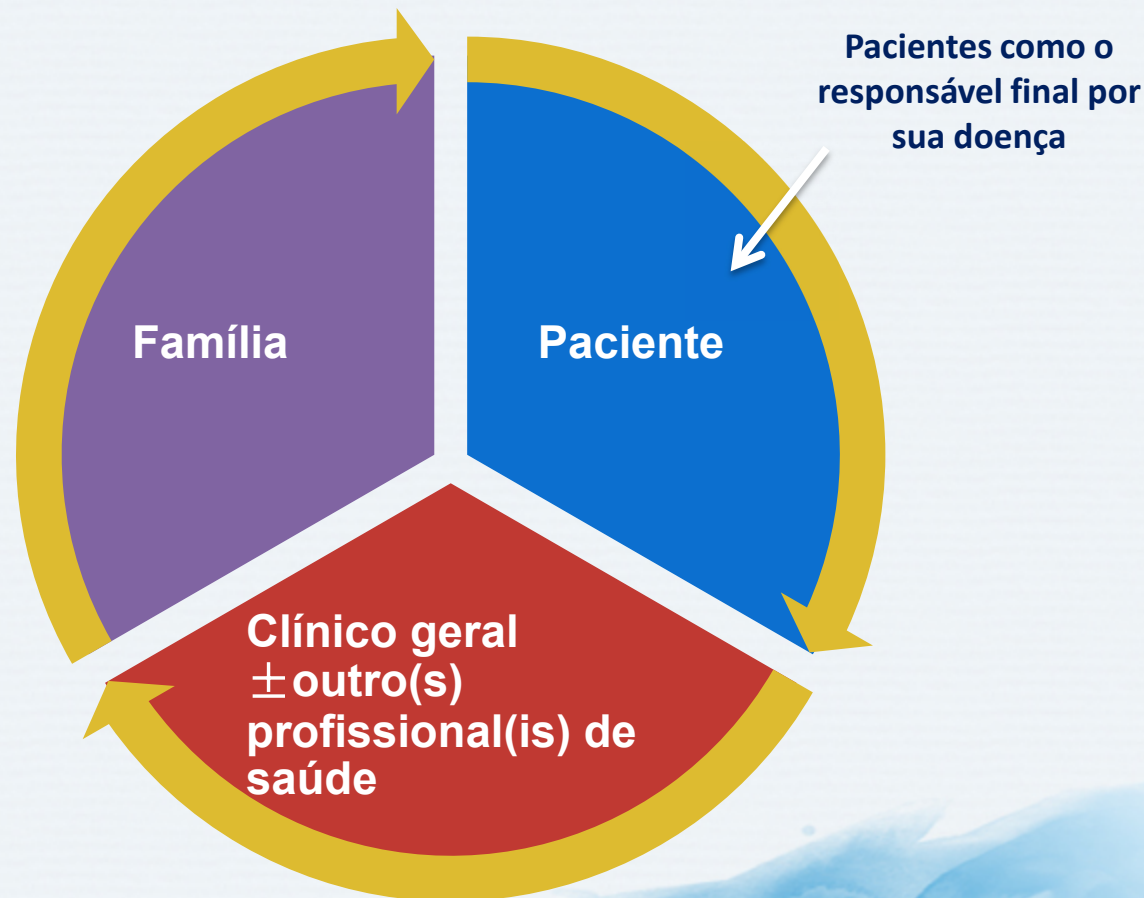
Recomendações da IASP para Tempos de Espera

Tempo de espera	Condição
Tratar imediatamente	<ul style="list-style-type: none">• Condições dolorosas agudas
1 semana (mais urgente)	<ul style="list-style-type: none">• Condição dolorosa grave com risco de deterioração ou cronicidade• Dor em crianças• Dor relacionada a câncer ou doença em estágio terminal ou final
1 mês (urgente ou semi-urgente)	<ul style="list-style-type: none">• Dor grave não diagnosticada ou progressiva com risco de aumentar o comprometimento funcional, geralmente com duração de 6 meses ou menos
8 semanas (rotina ou regular)	<ul style="list-style-type: none">• Dor persistente em longo prazo sem progressão significativa



Decidindo qual o Melhor Curso de Tratamento para o Paciente

Cuidado Colaborativo

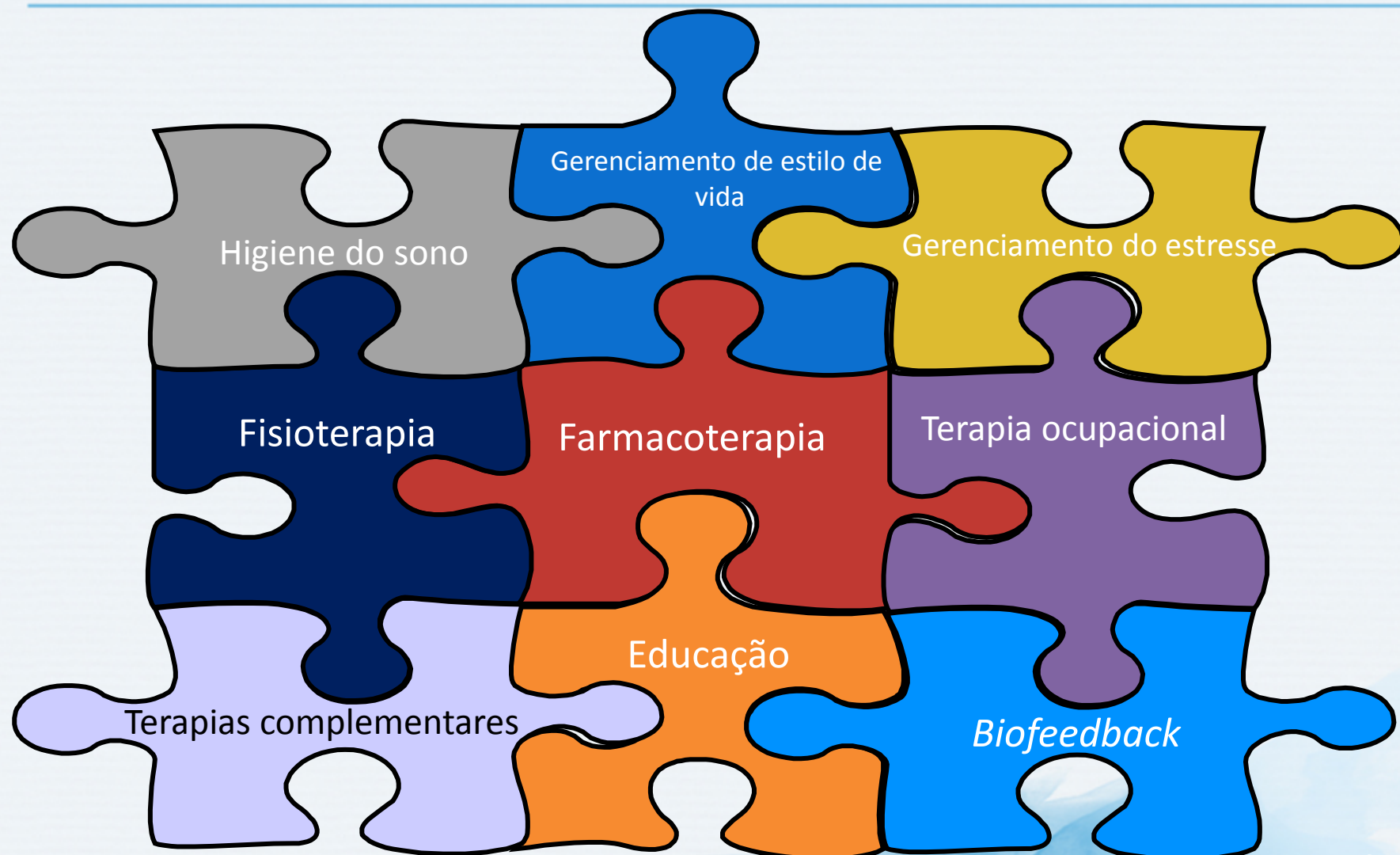




Tratamentos para Dor

- Medicamentos
- Intervenções anestésicas regionais
- Cirurgia
- Terapias psicológicas
- Terapias de reabilitação/físicas
- Medicina complementar e alternativa

Abordagem Biopsicossocial à Terapia Multimodal da Dor



Tratamento Não Farmacológico





Tipos de Terapias Não Farmacológicas

Tipo de terapia	Exemplos
Psicológica	<ul style="list-style-type: none">• Hipnose• Relaxamento• Terapia cognitivo-comportamental
Física	<ul style="list-style-type: none">• Acupuntura• Estimulação elétrica nervosa transcutânea• Toque terapêutico e massagem• Terapia ocupacional
Processo clínico	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação da dor• Aconselhamento médico e comunicação• Educação



Terapias Psicológicas

- Aconselhamento individual e em grupo
- *Biofeedback*
- Técnicas de relaxamento
- Auto-hipnose
- Visualização de imagens
- Técnicas de aprendizado ou condicionamento
- Técnicas comportamentais
- Técnicas cognitivas
- Psicoterapia



Terapias de Reabilitação/Físicas

- Calor
- Calor profundo (ultrassom)
- Crioterapia
- Hidroterapia
- Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)
- Iontoforese e fonoforese
- Tração
- Exercícios
- Terapia manual
- Método McKenzie
- Estabilização central



O Que É Medicina Complementar e Alternativa (CAM)?

Um grupo de diversos sistemas, práticas e produtos médicos e de saúde que não são geralmente considerados parte da medicina convencional.

– definição do NCCAM



Evidências de Possíveis Benefícios da Medicina Complementar e Alternativa

	Artrite	Cefaleia	Lombalgia	Dor no pescoço
Acupuntura	√	√	√	X
Balneoterapia (banhos minerais)	X			
Matricária		X		
Ácido gama-linoléico	X			
Glucosamina/condroitina	X			
Medicamentos fitoterápicos	X		X	
Massagem			√	
Manipulação da coluna vertebral		√	√	X
Relaxamento progressivo			√	
Proloterapia			X	
Tai chi	X			
Ioga			√	

√ = evidências promissoras de benefício em potencial; X = evidências limitadas, mistas ou sem evidências para corroborar o uso

National Institutes of Health. *Chronic Pain and CAM: At a Glance*. Available at: <http://nccam.nih.gov/health/pain/chronic.htm>. Accessed: July 29, 2013.



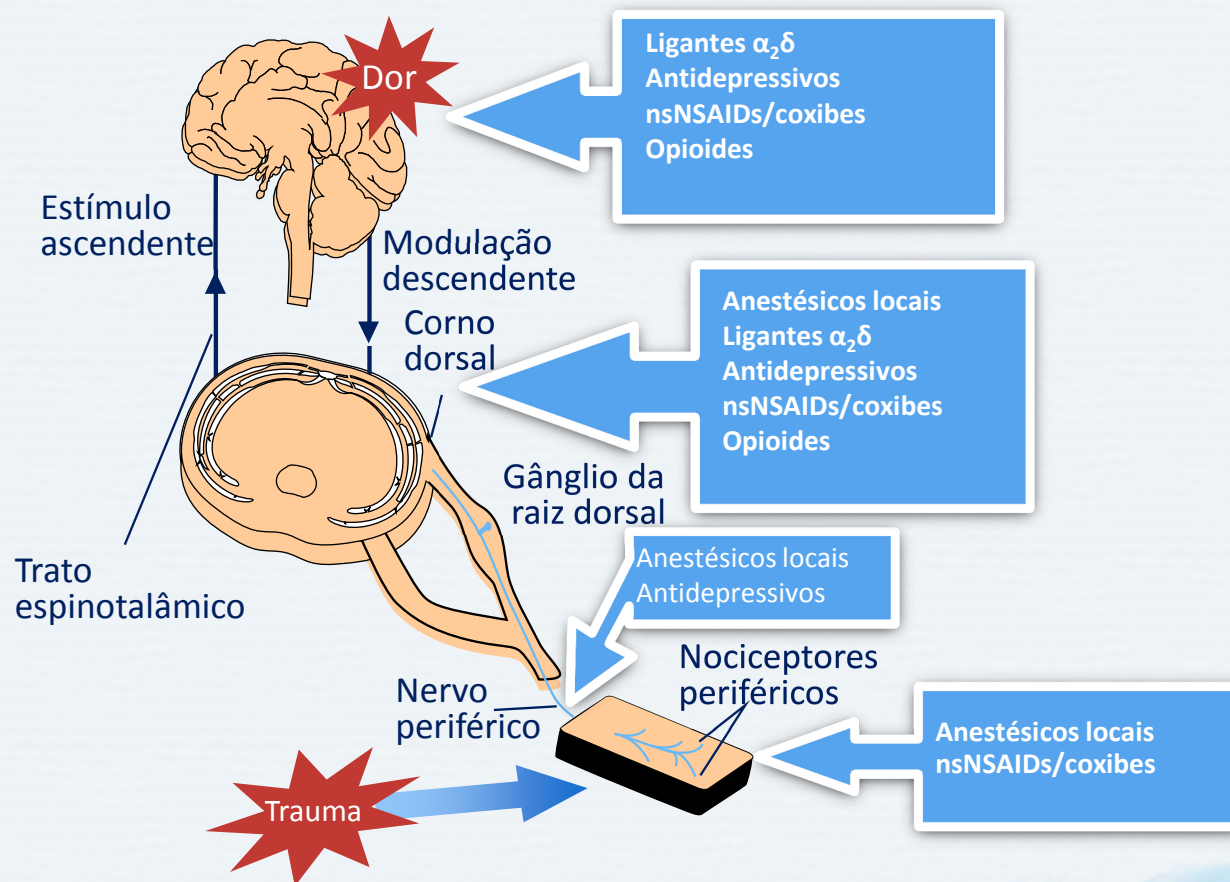
Tratando a Dor: Use uma Abordagem Mente-Corpo

- A abordagem biopsicossocial para a avaliação e o tratamento da dor crônica oferece uma perspectiva clínica excepcionalmente valiosa
- A perspectiva mente-corpo agora é geralmente aceita pelos pesquisadores da dor
- Constatada como sendo útil por médicos em diversas disciplinas, tais como medicina osteopática, reumatologia e fisioterapia

Tratamiento Farmacológico



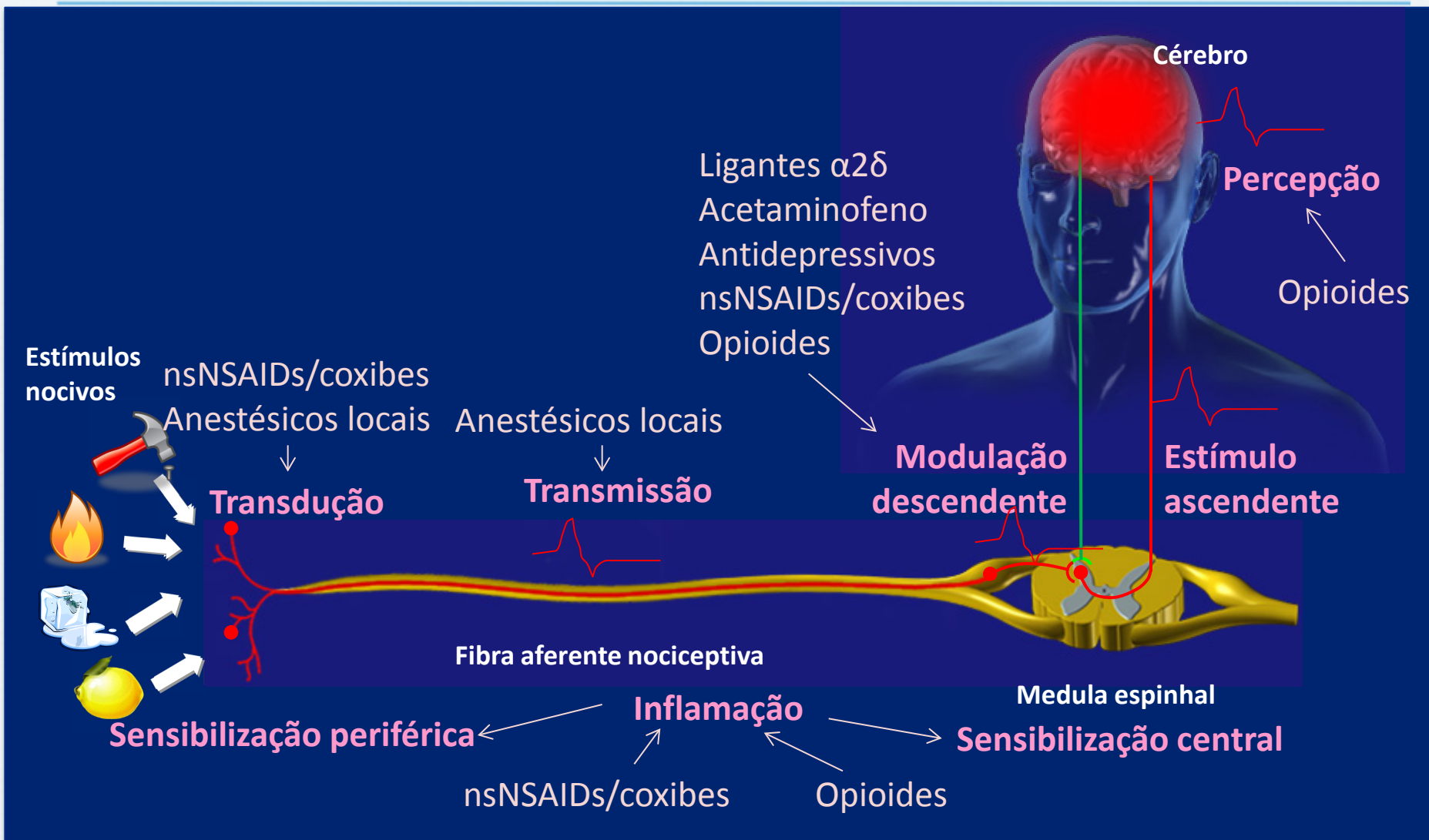
Analgésicos Afetam Diferentes Partes da Via da Dor



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

Adaptado de: Gottschalk A et al. *Am Fam Physician* 2001; 63(10):1979-84; Verdu B et al. *Drugs* 2008; 68(18):2611-32.

Tratamento Farmacológico com Base em Mecanismo da Dor Nociceptiva/Inflamatória



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

Scholz J, Woolf CJ. *Nat Neurosci* 2002; 5(Suppl):1062-7.



Acetaminofeno

- A ação no nível molecular não é clara
- Os possíveis mecanismos incluem:
 - Inibição de enzimas COX (COX-2 e/ou COX-3)
 - Interação com a via opioide
 - Ativação da via bulbospinal serotoninérgica
 - Envolvimento da via do óxido nítrico
 - Aumento no tom canabinoide-vaniloide



O que são NSAIDs (nsNSAIDs/coxibes)?

NSAID = **N**on-**S**teroidal **A**nti-**I**nflammatory **D**rug
[Antiinflamatório Não Esteroide]

- Efeito analgésico via inibição da produção de prostaglandina
- Classe ampla que incorpora vários medicamentos diferentes:

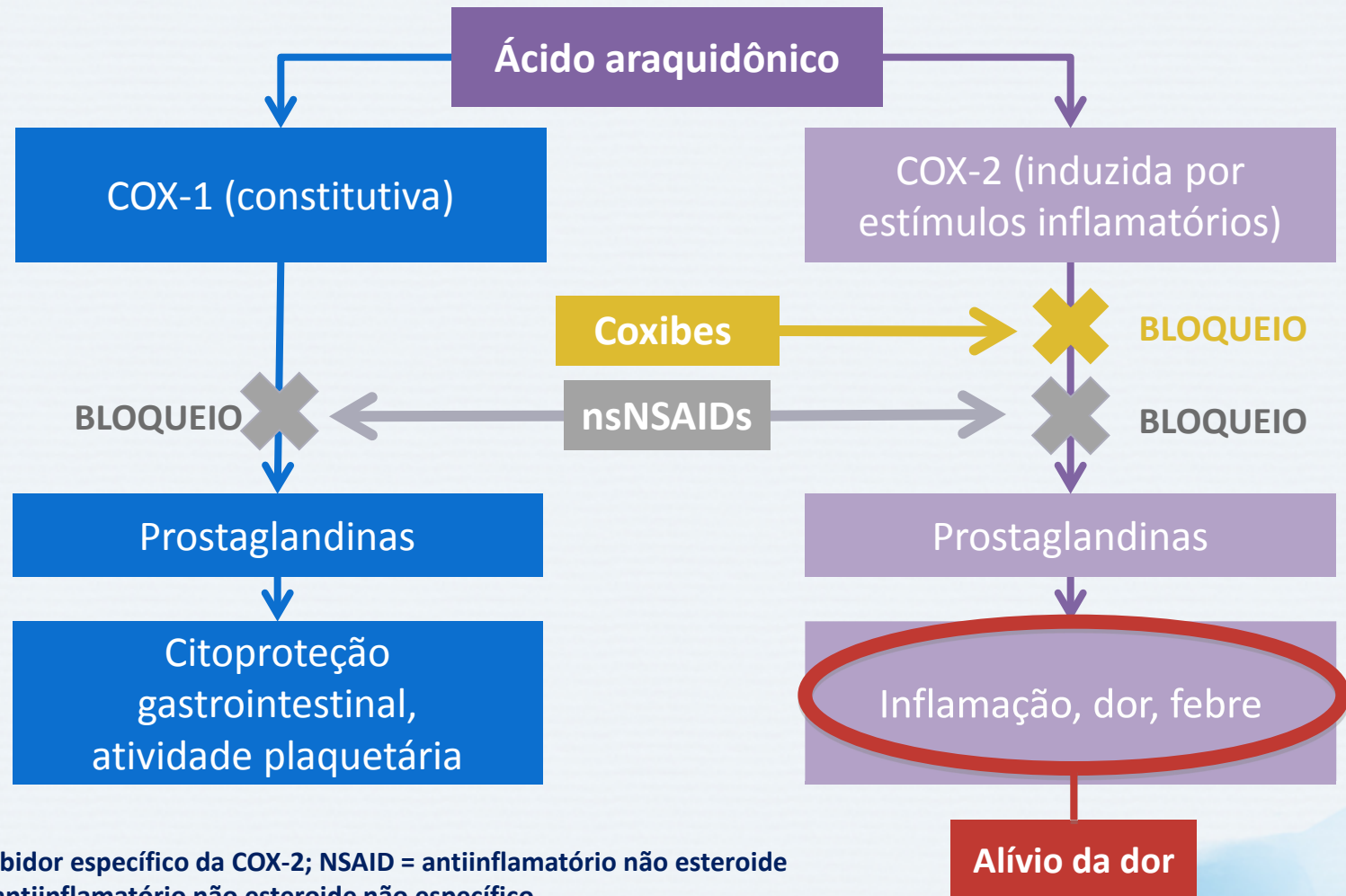
nsNSAIDs:

- ASA
- Diclofenaco
- Ibuprofeno
- Naproxeno

Coxibes:

- Celecoxibe
- Etoricoxibe

Como os nsNSAIDs/coxibes agem?



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

Gastrosource. *Non-steroidal Anti-inflammatory Drug (NSAID)-Associated Upper Gastrointestinal Side-Effects*. Available at: <http://www.gastrosource.com/11674565?itemId=11674565>.

Accessed: December 4, 2010; Vane JR, Botting RM. *Inflamm Res* 1995;44(1):1-10.



A COX-2 É Expressa no CNS

- As PGs no CNS são importantes na sensibilização central e hiperalgesia¹
- A inflamação periférica leva à indução central de COX-2²
 - Ocorre mesmo com o bloqueio do nervo sensorial completo³
 - O sinal humoral (IL-6?) pode desempenhar um papel na transdução do sinal através da barreira hematoencefálica³
 - IL-1beta desempenha um importante papel centralmente³
 - A elevação das PGs no CSF leva à hiperalgesia³
 - A inibição da síntese ou dos receptores de IL-1beta reduzem os níveis de COX-2, PG e hiperalgesia do CSF ³
 - A inibição da COX-2 centralmente apresenta efeitos semelhantes^{3,4}

CNS = sistema nervoso central; CSF = líquido cefalorraquidiano; PG = prostaglandina

1. Taiwo, et al. *Brain Res* 1986. 373 (1-2):81-84; 2. Ghilardi JR, et al. *J Neurosci* 2004;24(11):2727-32; 3. Samad TA, et al. *Nature* 2001;410:471-475; 4. Smith, et al. *Proc Natl Acad Sci US* 1998;95(22):13313-8.



A COX-2 Resulta em Sensibilização à Dor

- Sensibilização Periférica
 - A COX-2 é expressa após lesão tecidual
 - As PGs produzidas aumentam a sensibilidade do nociceptor à dor
- Sensibilização Central
 - A inflamação periférica leva à indução de COX-2 no CNS
 - Ocorre mesmo com bloqueio completo do nervo sensorial, possivelmente em decorrência de um sinal humoral
 - As PGs produzidas pela COX-2 no CNS causam sensibilização adicional à dor
- Resultado: Hiperalgisia e alodinia



A COX-2 Está Envolvida na Sensibilização Central

- A indução central da COX-2 resulta em aumento da produção de PG
- A estimulação de PGE2 dos receptores EP no corno dorsal irá:
 - Ativar a proteína quinase C (PKC), fosforilando e intensificando ainda mais a abertura do canal NMDA
 - Ativar diretamente certos neurônios do corno dorsal por meio da abertura dos canais de íon ligados ao receptor EP₂
 - Transmissão inibitória reduzida de interneurônios glicinérgicos
 - Aumento da despolarização e excitabilidade dos neurônios do corno dorsal



A Inibição da COX-2 Leva à Sensibilização

- O sinal para a indução da COX-2 provavelmente persiste com a inflamação periférica
- Para minimizar a sensibilização, a COX-2 deve ser inibida centralmente e na periferia
 - O mais cedo possível
 - De forma contínua até que a inflamação periférica se resolva
- O inibidor ideal da COX-2 deve ser capaz de agir tanto na periferia como centralmente
 - Deve atravessar prontamente a barreira hematoencefálica



Efeitos Adversos de nsNSAIDs/Coxibes

Todos os NSAIDs:

- Eventos trombóticos cardiovasculares
- Gastroenteropatia
 - Gastrite, sangramento, ulceração, perfuração
- Efeitos renovasculares
 - Redução do fluxo sanguíneo renal
 - Retenção de líquidos/edema
 - Hipertensão
- Hipersensibilidade

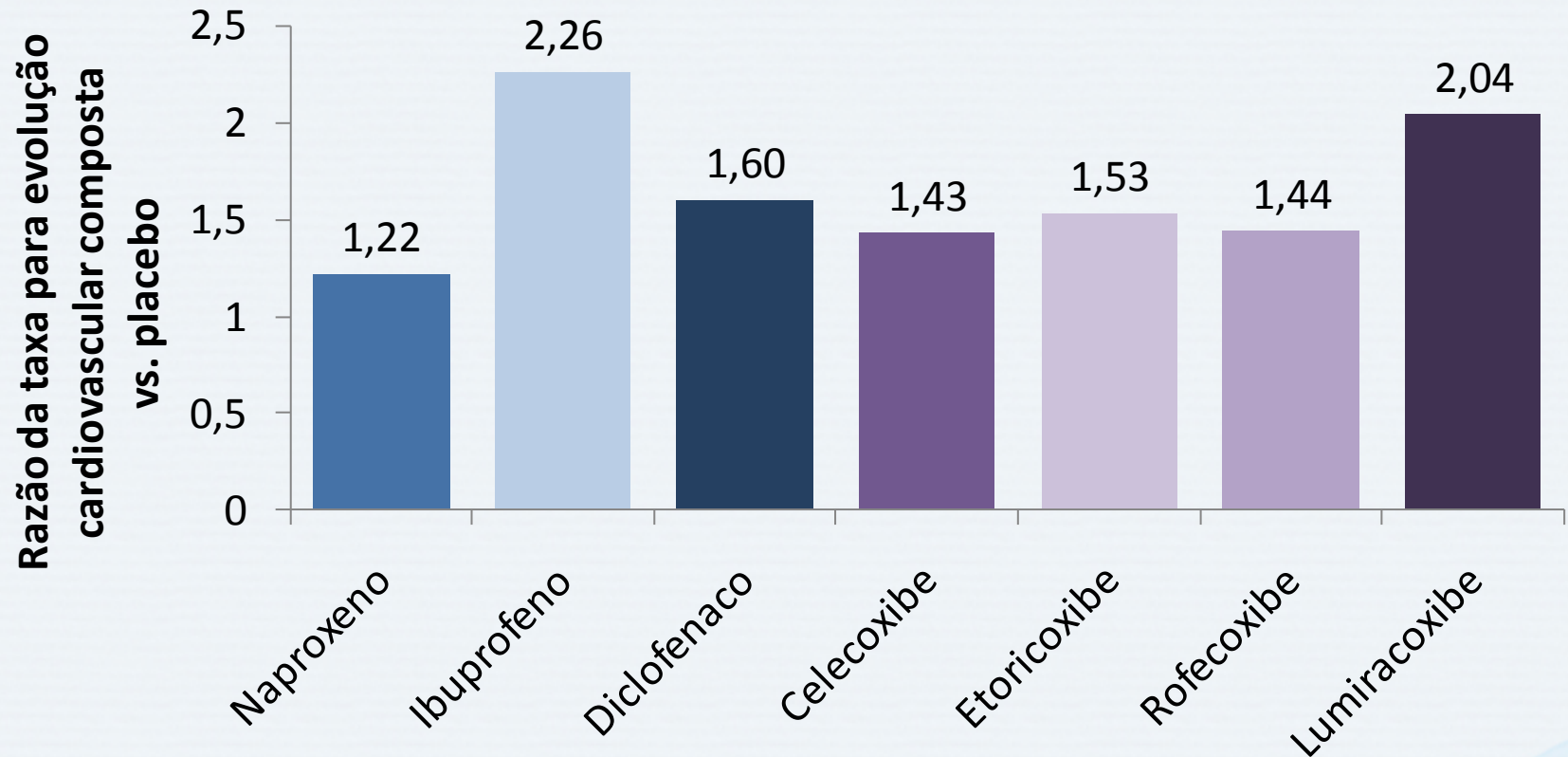
NSAIDs mediados pela Cox-1 (nsNSAIDs):

- Redução da agregação plaquetária

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

Clemett D, Goa KL. *Drugs* 2000; 59(4):957-80; Grosser T *et al.* In: Brunton L *et al* (eds.). *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12th ed. (online version). McGraw-Hill; New York, NY: 2010.

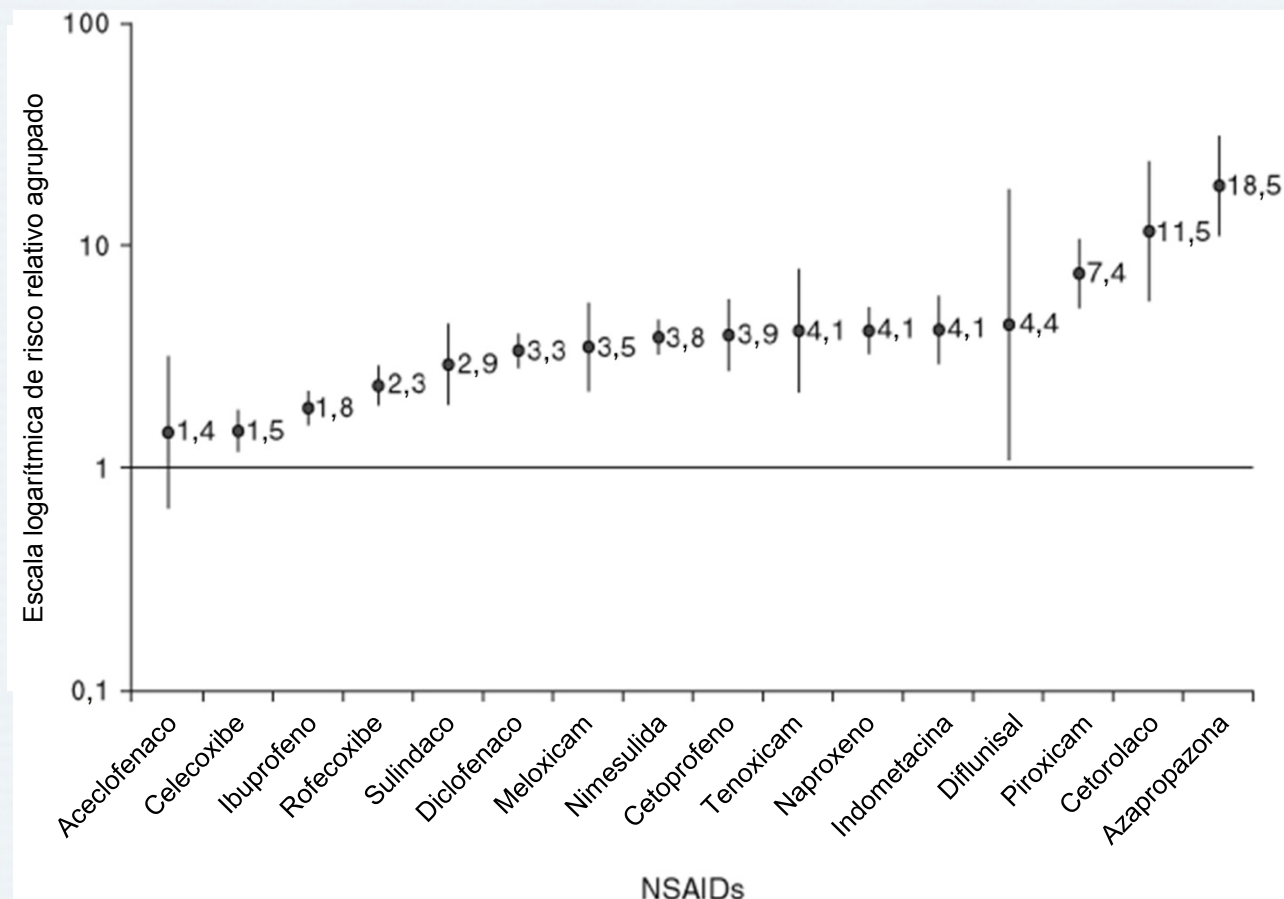
nsNSAIDs/Coxibes e Risco Cardiovascular



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.

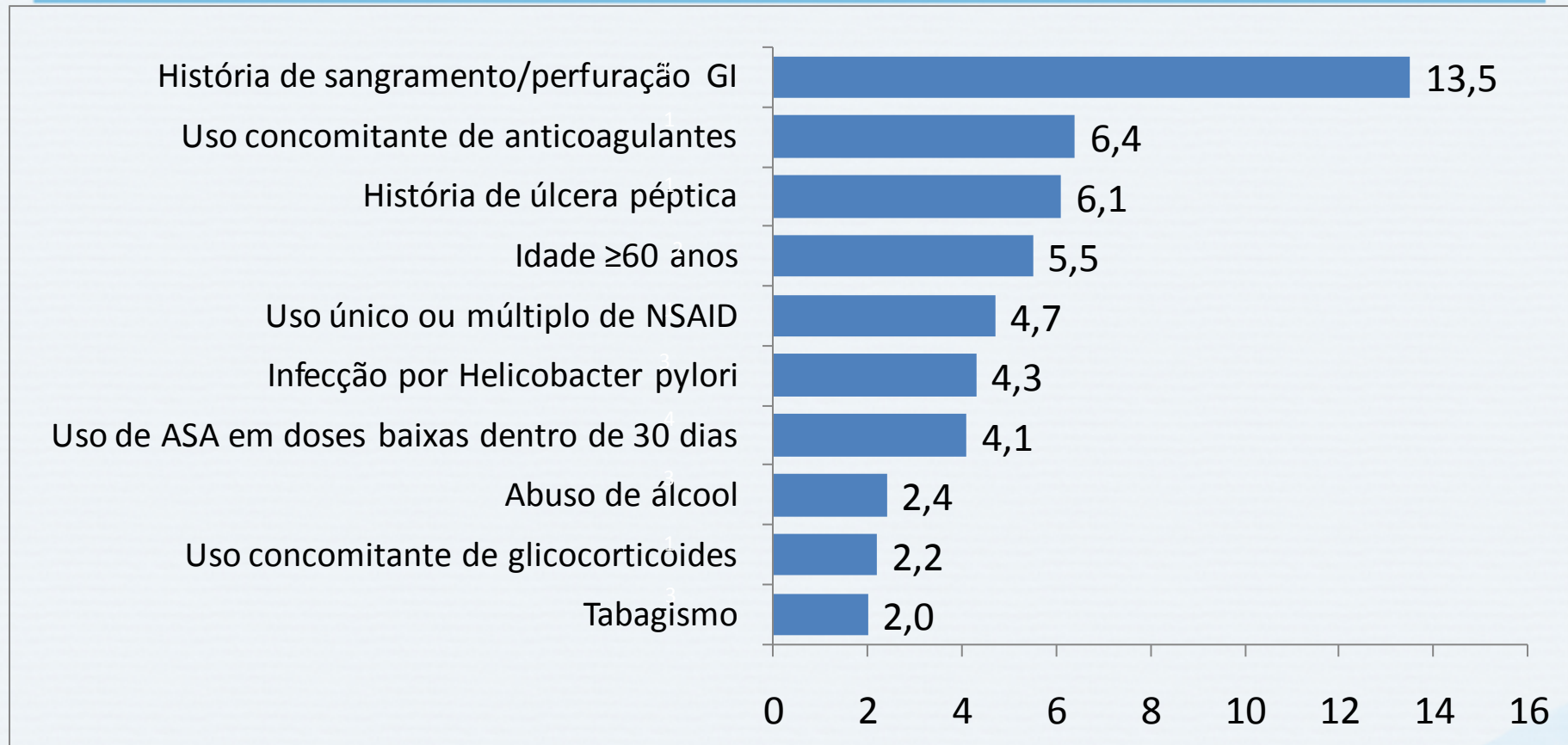
Risco Gastrointestinal com nsNSAIDs/coxibes?

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

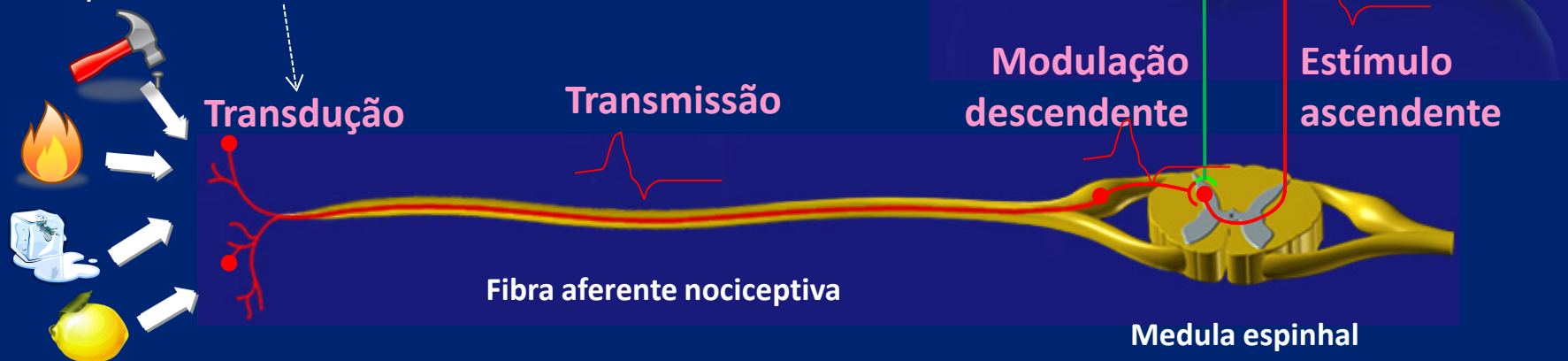
		Risco gastrointestinal	
		Não elevado	elevado
Não recebendo ASA	nsNSAID isolado	Coxibe nsNSAID + PPI	
Recebendo ASA	Coxibe + PPI nsNSAID + PPI	Coxibe + PPI nsNSAID + PPI	

ASA = ácido acetilsalicílico; coxibe = inibidor específico da COX-2;
nsNSAID = antiinflamatório não esteroide não seletivo; PPI = inibidor da bomba de prótons
Tannenbaum H et al. *J Rheumatol* 2006; 33(1):140-57.

Como Opioides Afetam a Dor

Modificam a percepção, modulam a transmissão e afetam a transdução:

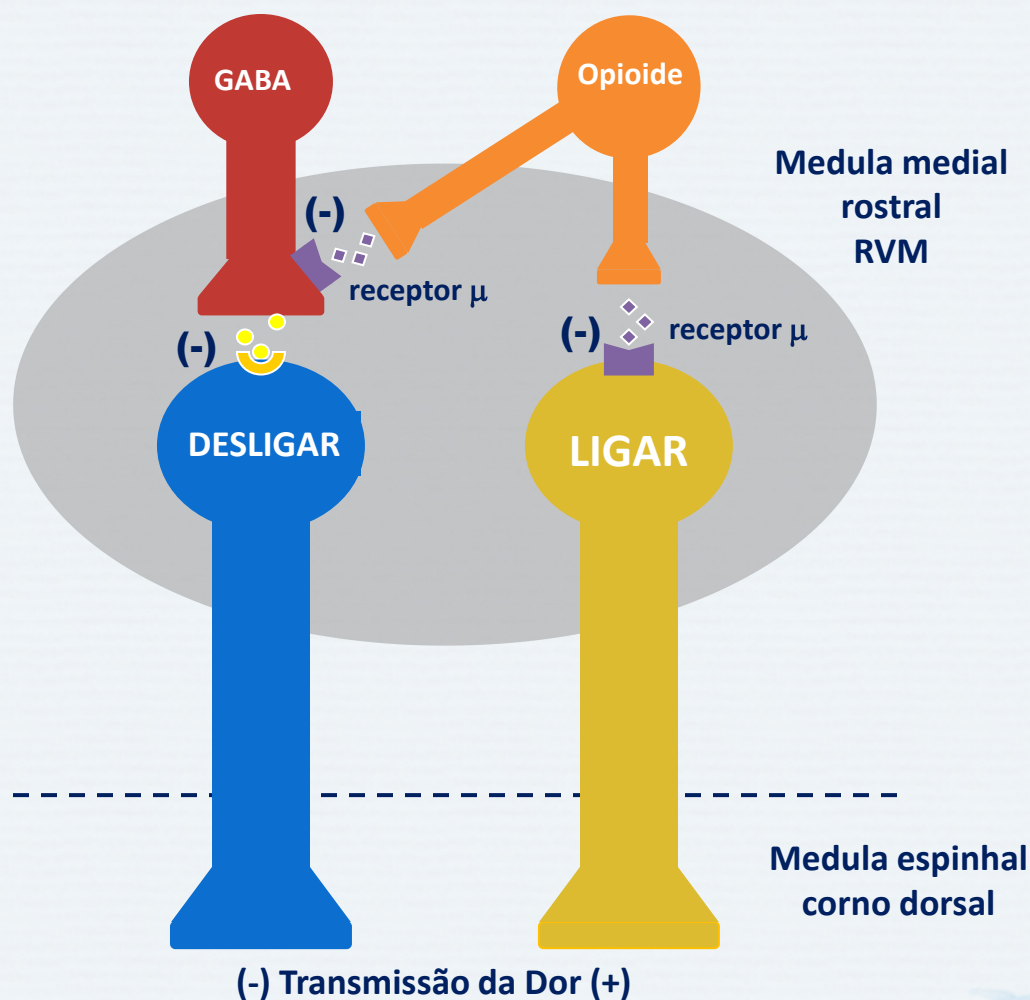
- Alterando a atividade do sistema límbico; modificando os aspectos sensoriais e afetivos da dor
- Ativando vias descendentes que modulam a transmissão na medula espinhal
- Afetando a transdução de estímulos dolorosos a impulsos nervosos



Opioides e Controle da Dor

Receptor Oioide	Resposta
Mu	Analgesia supra-espinhal, depressão respiratória, sedação, miose, euforia, efeitos cardiovasculares, prurido, N/V, diminuição da motilidade GI, dependência, tolerância
Delta	Analgesia, euforia, disforia, efeitos psicotomiméticos
Kappa	Analgesia espinhal, disforia, efeitos psicotomiméticos, miose, depressão respiratória, sedação

Opioides Modulam o Controle de Células “LIGAR” e “DESLIGAR”



- **A estimulação opioide de receptores μ nas células “LIGAR”**
 - Redução da atividade de células "LIGAR"
 - Redução da facilitação da transmissão da dor no corno dorsal
- **Menos dor**
- **A estimulação opioide de receptores μ em interneurônios GABAérgicos que inervam células "DESLIGAR"**
 - Redução da atividade de interneurônios GABAérgicos
 - Redução da inibição de células "DESLIGAR"
 - Aumento da inibição da transmissão de dor no corno dorsal de células “DESLIGAR”
- **Menos dor**



Opioides Podem Induzir a Hiperálgia

Hiperálgia primária

- Sensibilização de neurônios primários → diminui o limiar para estímulos nocivos dentro do local da lesão
- Pode incluir resposta a estímulos inócuos
- Aumento da dor de estímulos supraliminares
- Dor espontânea

Hiperálgia secundária

- Sensibilização de neurônios primários nas áreas circundantes não lesionadas
- Pode envolver sensibilização central e periférica



Opioides Podem Induzir à Alodinia

- Dor provocada por estímulos inócuos
- Sensibilização central → dor produzida por fibras $A\beta$ ²
- Possivelmente mediada por receptores NMDA espinhais³

Efeitos Adversos dos 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

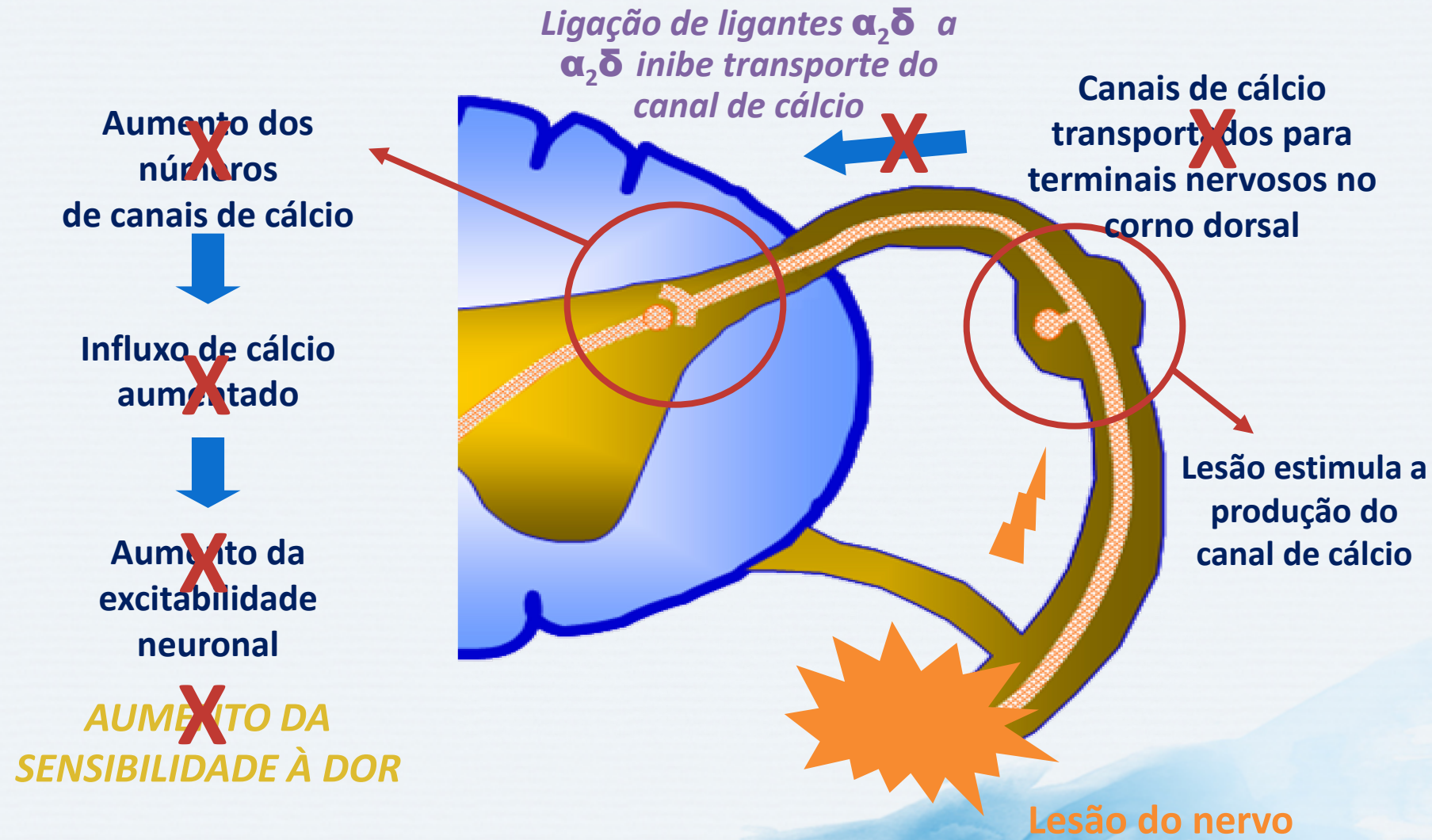
Moreland LW, St Clair EW. *Rheum Dis Clin North Am* 1999; 25(1):153-91; Yaksh TL, Wallace MS.

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

McGraw-Hill; New York, NY: 2010.



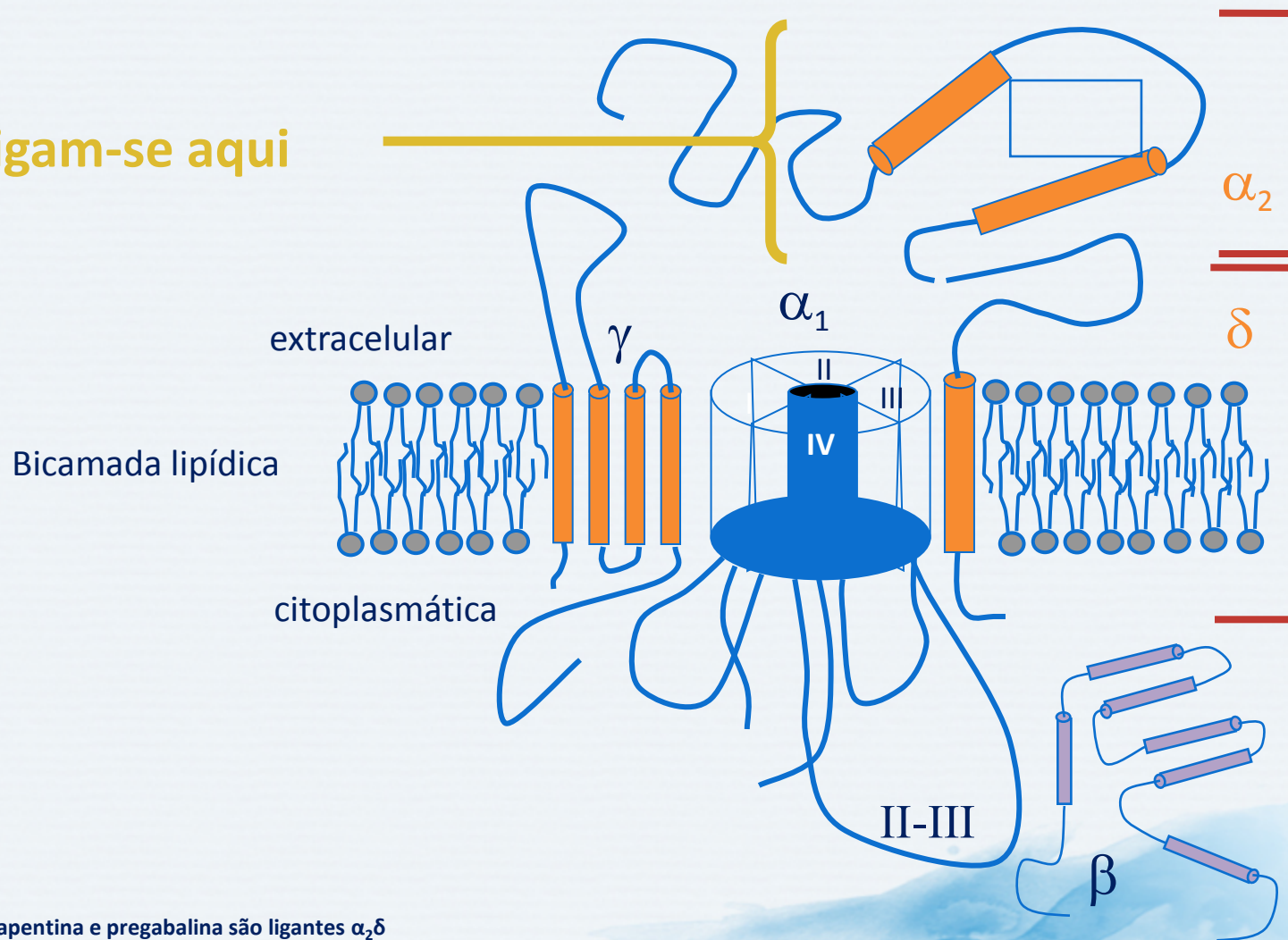
O papel de Canais de Cálcio ligados a $\alpha_2\delta$ na Dor Neuropática



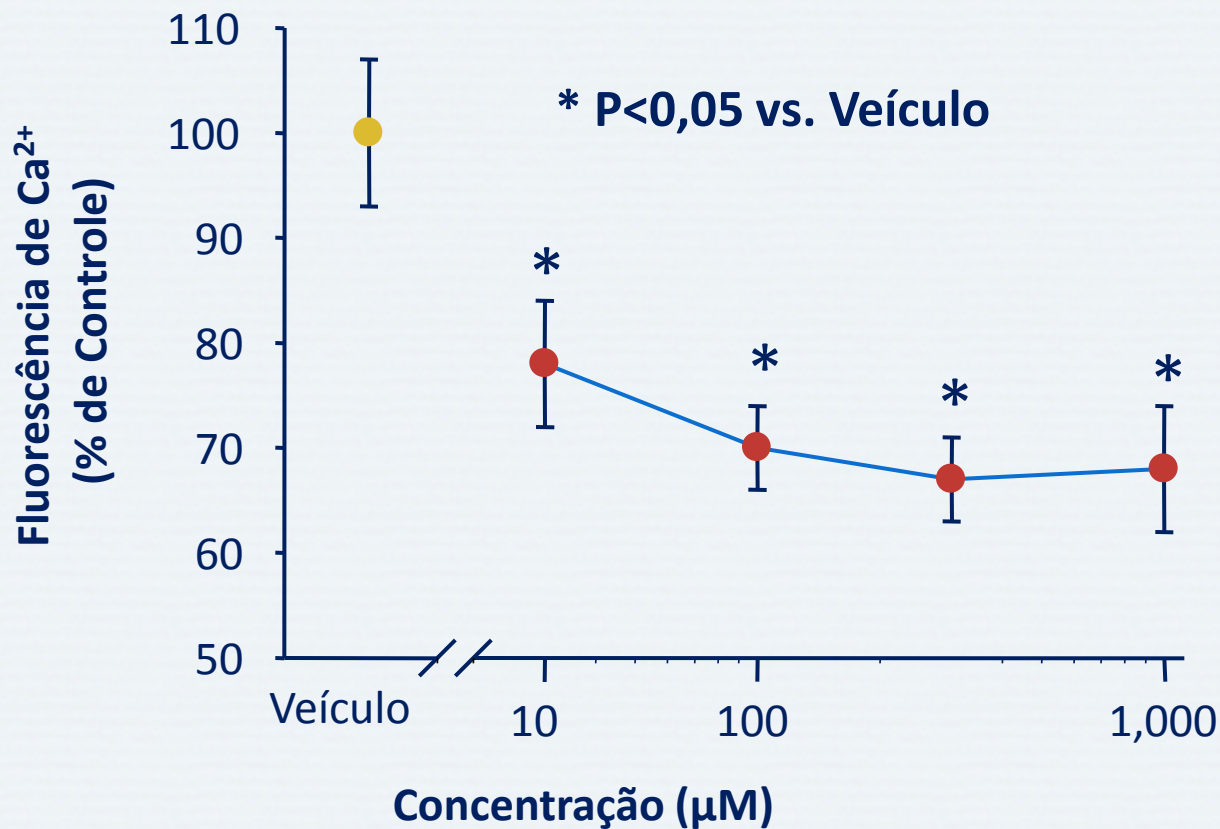
Observação: gabapentina e pregabalina são ligantes $\alpha_2\delta$
Bauer CS et al. J Neurosci 2009; 29(13):4076-88.

Inibidores de α_2 - δ se Ligam à Subunidade α_2 - δ de Canais de Cálcio Dependentes da Voltagem

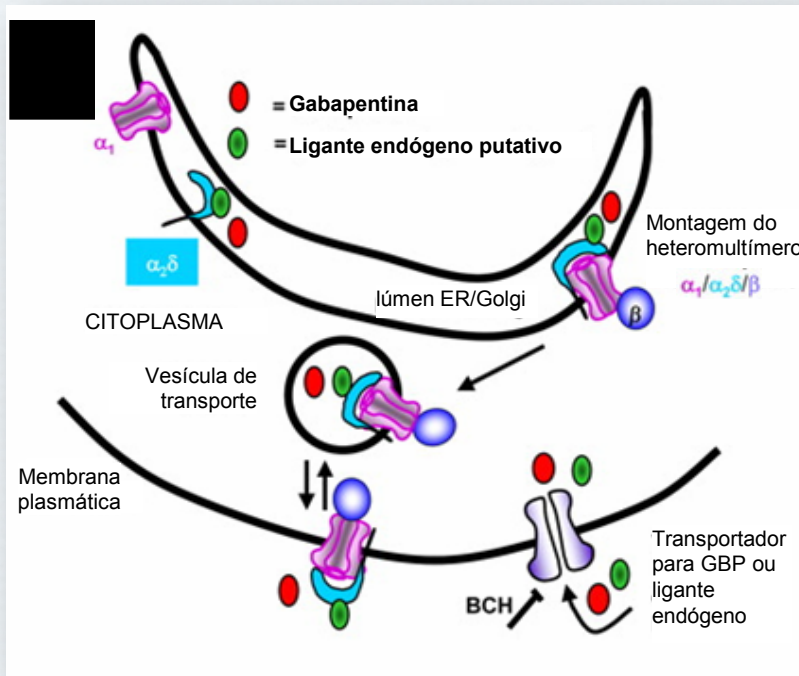
Ligam-se aqui



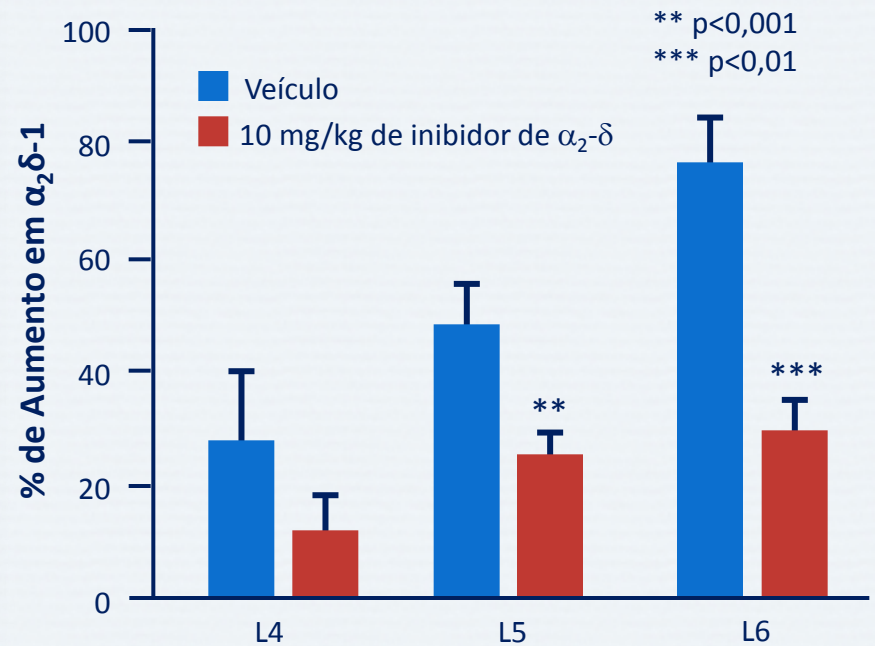
Os inibidores de $\alpha_2\text{-}\delta$ Reduzem o Influxo de Ca^{2+} em Sinaptosomas Despolarizados do Neocórtex Humano



Inibidores de α_2 - δ Modulam o Trânsito do Canal de Ca^{2+}



Hendrich. PNAS. 2008 105:3628-3633.



Bauer et al, J Neurosci. 2009 Apr 1;29(13):4076-88.

- Os inibidores de α_2 - δ reduzem o trânsito de complexos de VGCC para a superfície celular *in vitro*
- Os inibidores de α_2 - δ evitam regulação ascendente induzida por lesão nervosa de α_2 - δ no corno dorsal



Efeitos Adversos de Ligantes $\alpha_2\delta$

Sistema	Efeitos adversos
Sistema digestivo	Boca seca
CNS	Tontura, sonolência
Outro	Astenia, cefaleia, edema periférico, ganho de peso

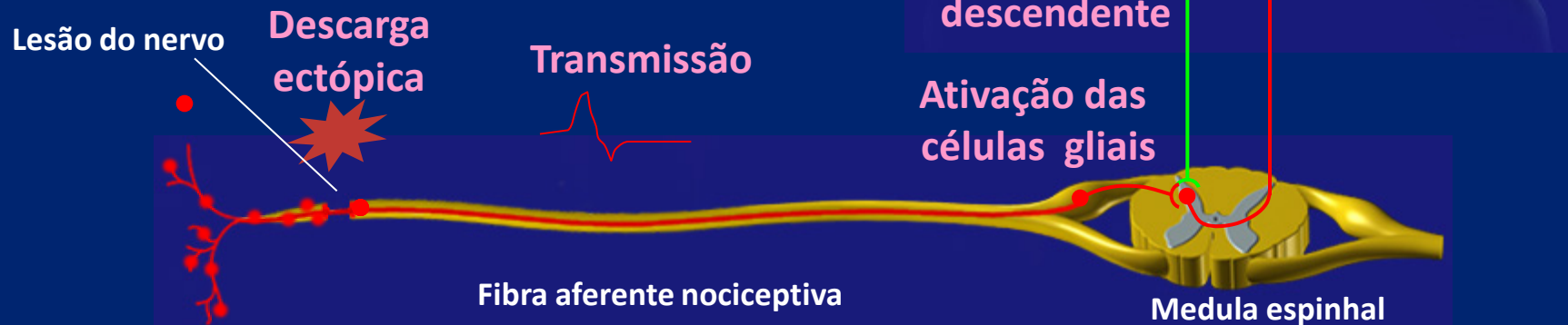
Ligantes $\alpha_2\delta$ incluem gabapentina e pregabalina

CNS = sistema nervoso central

Attal N, Finnerup NB. *Pain Clinical Updates* 2010; 18(9):1-8.

Como Antidepressivos Modulam a Dor

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



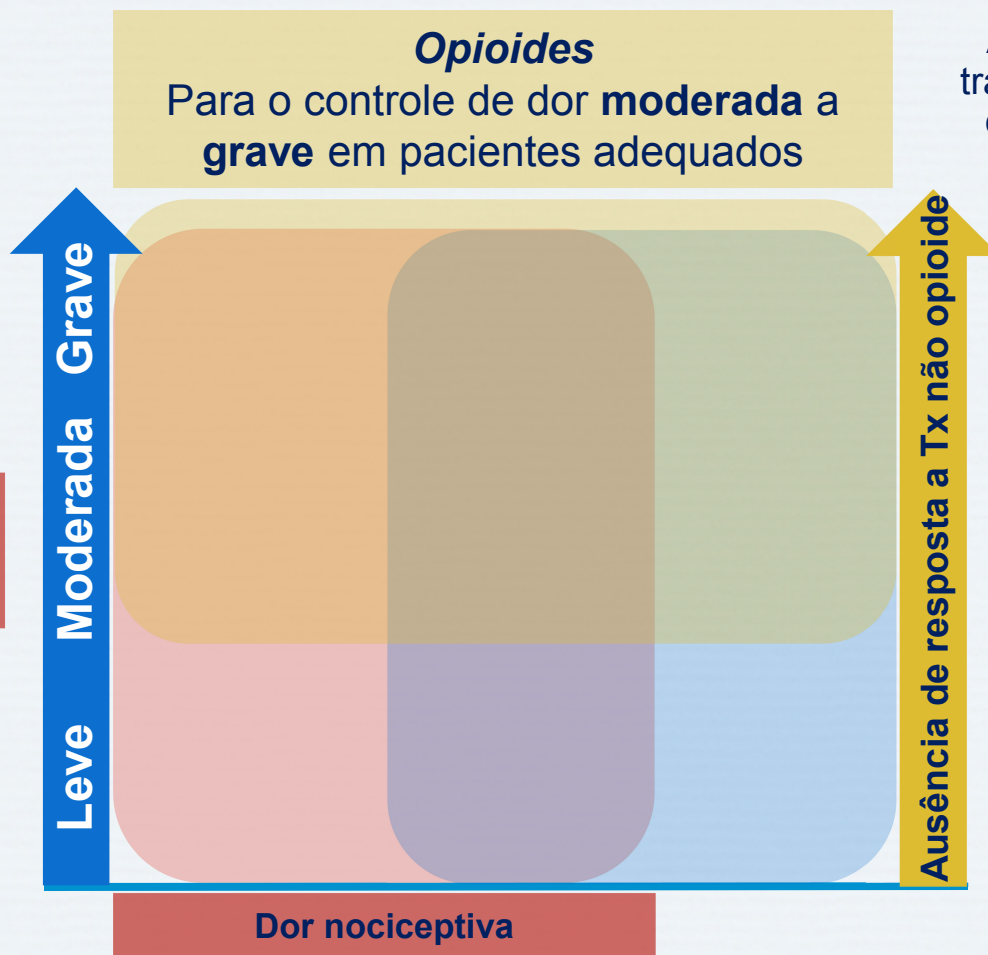
Mecanismos Sugeridos da Ação Analgésica de Antidepressivos

Mecanismo de Ação	Local da Ação	TCA	SNRI
Inibição da recaptação	Serotonina Noradrenalina	+ +	+ +
Antagonismo do receptor	α -adrenérgico NMDA	+ +	- (+) milnacipran
Bloqueio ou ativação de de canais iônicos	Bloqueador do canal de sódio	+	(+) venlafaxina/ - duloxetine
	Bloqueador do canal de cálcio	+	?
	Ativador do canal de potássio	+	?
Aumento da função do receptor	Receptor GABA _B	+ amitriplina/ desipramina	?
Ligação ao receptor opioide/ efeito mediado por opioide	Receptor opioide μ e δ	(+)	(+) venlafaxina
Redução da inflamação	Redução da produção de PGE2 redução da produção de TNF α		

Efeitos Adversos dos Antidepressivos

Sistema	TCAs	SNRIs
Sistema digestivo	Constipação, boca seca, retenção urinária	Constipação, diarreia, boca seca, náuseas, perda de apetite
CNS	Distúrbios cognitivos, tonturas, torpor, sedação	Tontura, sonolência
Cardiovascular	Hipotensão ortostática, palpitações	Hipertensão
Outro	Visão turva, quedas, distúrbios da marcha, sudorese	Elevação das enzimas hepáticas, elevação da glicose plasmática, sudorese

A avaliação da Fisiopatologia da Dor Pode Ajudar a Guiar a Terapia Medicamentosa Adequada



A maioria das diretrizes de tratamento com opioides para dor crônica recomendam o uso para pacientes após resposta inadequada a terapia não opioide*

**Acetaminofeno
nsNSAIDs/coxibes**

**Ligantes $\alpha_2\delta$
Antidepressivos**

Dor nociceptiva

**Dor neuropática e
sensibilização central/
dor disfuncional**

*Selecionada com base na fisiopatologia da dor do paciente, desde que não haja contraindicações para seu uso

Coxibe = inibidor específico da COX-2;

nsNSAID = antiinflamatório não esteroide não específico

Chou R *et al. J Pain* 2009; 10(2):113-30;

Scholz J, Woolf CJ. *Nat Neurosci* 2002; 5(Suppl):1062-7.



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



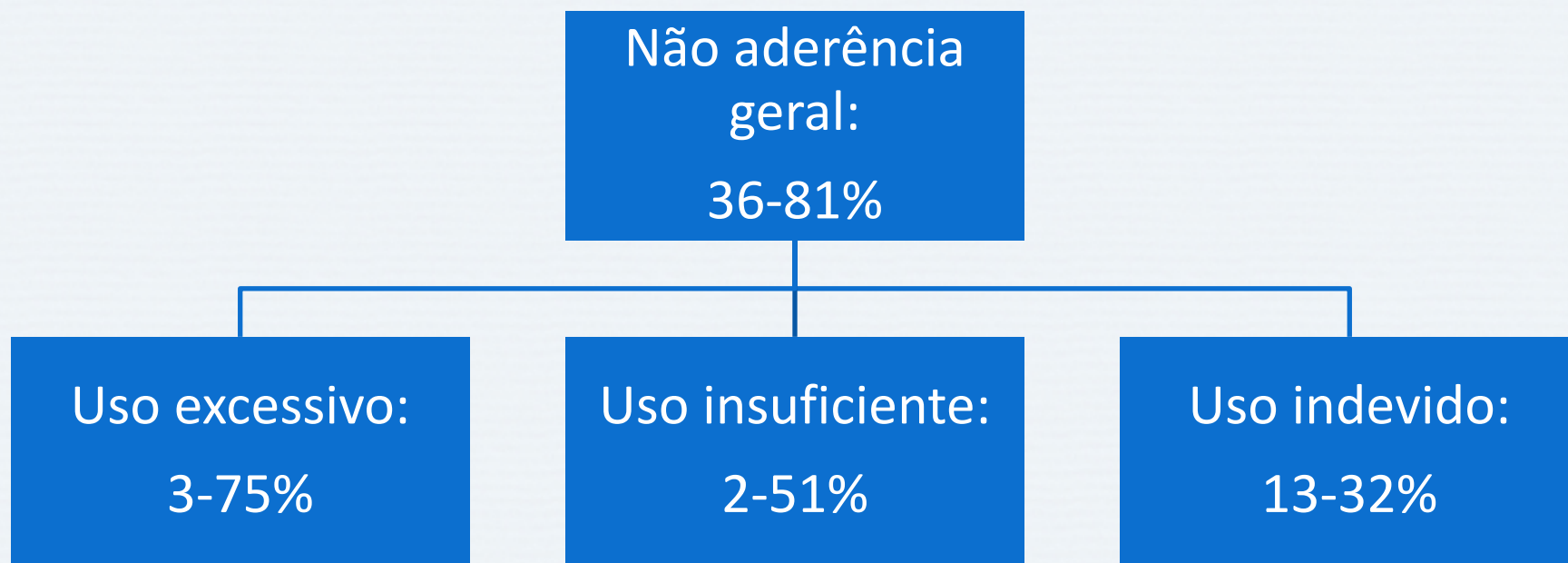
- Os pacientes com dor mista podem se beneficiar de terapia de combinação

Aderência





A não aderência aos medicamentos de dor crônica é comum...



Mas as taxas variam substancialmente de estudo para estudo...



Fatores Demográficos e Relacionados a Medicamentos Podem Ajudar a Prever a Não Aderência

- Idade menor
- Compensação de seguro de saúde
- Tabagismo
- Automedicação
- Maior número de analgésicos prescritos
- Maior número de comprimidos a serem administrados

A Não Aderência Também é Relacionada a Preocupações do Paciente

Tipo de não aderência	Preocupação do paciente				
	Nível de dor	Necessidade percebida	Desconfiança do médico	Efeitos colaterais	Preocupação com relação à descontinuação
Não aderência	NS	NS	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,001$
Uso excessivo	NS	$p < 0,001$	NS	$p < 0,05$	NS
Uso insuficiente	$p < 0,05$	NS	$p < 0,01$	NS	$p < 0,01$



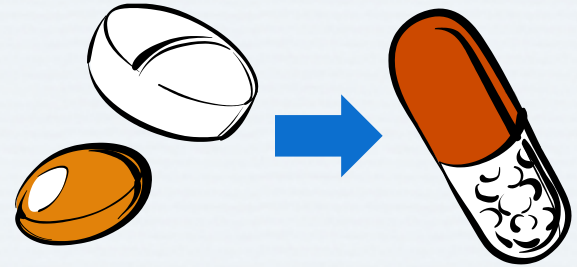
Estratégias para Melhorar a Aderência

- Simplificar o regime
- Transmitir conhecimentos
- Modificar as crenças do paciente e o comportamento humano
- Proporcionar comunicação e confiança
- Largar o preconceito
- Avaliar a aderência

Simplificando o Regime de Medicamentos

- Se possível, ajuste o regime para minimizar:

- O número de comprimidos administrados
- O número de doses por dia
- Requisitos especiais (por exemplo, administração ao deitar, evitar administrar o medicamento com alimentos, etc.)



- Recomende que todos os medicamentos sejam administrados na mesma hora do dia (se possível)
- Vincule a administração de medicamentos a atividades diárias, tais como escovar os dentes ou comer
- Incentive o uso de auxílios de aderência, tais como organizadores de medicamentos e alarmes



Transmitindo Conhecimentos

- Forneça instruções claras e concisas (por escrito e verbais) para cada prescrição
- Certifique-se de fornecer as informações em um nível que o paciente possa compreender
- Envolver membros da família, se possível
- Forneça folhetos e/ou web sites confiáveis para que os pacientes acessem informações sobre sua condição
- Forneça conselhos concretos sobre como lidar com os custos de medicamentos



Modificando as Crenças e Comportamentos do Paciente: Técnica de Entrevista Motivacional

Técnicas

- Expresse empatia
- Desenvolva discrepância
- Lide com a resistência
- Apoie a autoeficácia

Exemplos

- "É normal se preocupar com os efeitos colaterais dos medicamentos"
- "Você obviamente se importa com a sua saúde, como você acha que não tomar os comprimidos a está afetando?"
- "Eu entendo que você tem várias outras coisas com que se preocupar além de tomar os comprimidos"
- "Parece que você fez esforços impressionantes para conseguir colocar seu novo medicamento na sua rotina diária"

Proporcionando Comunicação e Confiança: Dicas de Comunicação

- Seja um ouvinte ativo
 - Concentre-se no paciente
 - Acene com a cabeça e sorria para demonstrar que compreende
- Faça contato visual



- Esteja consciente de sua própria linguagem corporal
 - Encare o paciente
 - Mantenha os braços descruzados
 - Tire as mãos dos bolsos
- Reconheça e interprete sinais não verbais



Largando o Preconceito

Reconheça
preconceitos



Aprenda mais sobre como pouco conhecimento sobre saúde pode afetar as evoluções dos pacientes



Pergunte especificamente sobre atitudes, crenças e normas culturais com relação a medicamentos



Adapte a comunicação às crenças e ao nível de compreensão do paciente



Avaliando a Aderência: Uma Estratégia de 4 Etapas para Detectar a Não Aderência

- 1 Faça uma pergunta aberta sobre a administração de medicamentos
- 2 Normalize e universalize a não aderência para reverter o ambiente de julgamento
- 3 Explícite o papel das informações precisas quanto a aderência na tomada de decisão médica
- 4 Não pergunte sobre o “esquecimento” ou “omissão” de doses até que as 3 primeiras etapas tenham criado as condições

Resumo





Controle: Resumo

- Escolher o melhor tratamento para dor aguda e crônica pode ser desafiador
- Uma abordagem que combina intervenções físicas e psicossociais é recomendada
- A escolha de farmacoterapia pode ser guiada em parte pelo(s) tipo(s) de dor
- A aderência à terapia é necessária para evoluções ideais de paciente