



TIPOS DE DOR

Com base na duração da dor¹⁻⁴

Dor aguda – Curta duração e intensa

Uma resposta normal a uma lesão ou condição médica.

Começa subitamente e geralmente é de curta duração.

Dor crônica – Longa duração e recorrente

Continua além do tempo esperado para a cura.

Geralmente dura mais de 3 meses.

Com base na fisiologia e duração da ação¹⁻⁴

Dor mista

Sem causa óbvia

Nociceptiva

Relacionada a dano tecidual

Neuropática

Relacionada a dano nos nervos

IMPACTO DA DOR

Os resultados Haleon Pain Index 5 (HPI) indicam que o impacto social e emocional da dor nas pessoas vem aumentando⁵⁻⁸



sofreram dor no último ano¹
vs. 91% globalmente



dizem que gostariam que médicos fossem mais bem treinados sobre a dor que afeta individualmente diferentes pacientes³
vs. 69% globalmente



dizem ser menos sociáveis quando estão com dor²
vs. 64% globalmente



buscam mais empatia dos outros em sua experiência de dor⁴
vs. 51% globalmente

Garantir um manejo eficaz da dor é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que lidam com dor

Definindo os objetivos do tratamento

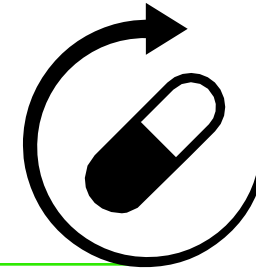


- Nem sempre é possível alcançar um estado livre de dor, e isso deve ser explicado claramente aos pacientes e suas famílias.
- Um objetivo típico do tratamento é manter ou melhorar a função.

Usar uma abordagem multidisciplinar para o manejo da dor



Como respondemos aos medicamentos muda à medida que envelhecemos



Um bom manejo da dor é encontrar um equilíbrio entre as terapias



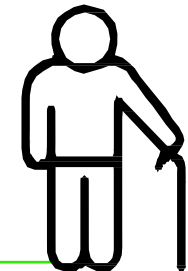
Manejo Personalizado da Dor: Fatores específicos do paciente desempenham um papel significativo na determinação do medicamento e regime de dosagem mais adequados para o manejo da dor

Existem vários fatores que influenciam a escolha do medicamento para manejo da dor:

Intensidade e tipo de dor do paciente



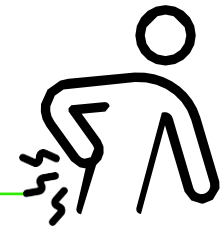
Alterações fisiológicas relacionadas à idade



Gravidade e natureza da dor sentida



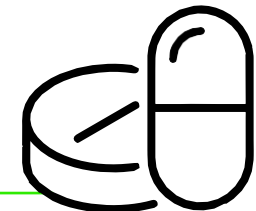
Avaliação do perfil de medicação do paciente é essencial para identificar possíveis interações medicamentosas



Presença de condições médicas subjacentes



Considerar medicamentos concomitantes é crucial para evitar interações indesejadas



MANEJO DA DOR EM ADULTOS E NA PEDIATRIA⁹⁻¹²



Manejo da Dor em Adultos

A analgesia pós-operatória ainda é um desafio. Cerca de 80% dos pacientes sentem dor, sendo que mais de 50% relatam dor moderada a intensa.

A prescrição regular de analgésicos deve ser feita de forma proativa, com horários previamente estabelecidos para a administração da medicação. Essa abordagem evita depender apenas da prescrição sob demanda, que pode resultar em atrasos e em um controle inadequado da dor.

O tratamento é uma "descida da escada": iniciar com analgesia potente e reduzir a dose conforme a melhora do paciente.



Abordagem na Pediatria

A dor em crianças é frequentemente subtratada.

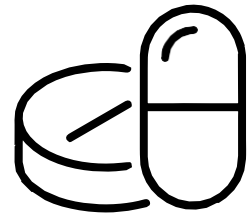
O tratamento deve ser multimodal, combinando abordagens farmacológicas e não farmacológicas.

Para a avaliação, utilize escalas validadas para cada idade.

O tratamento farmacológico segue uma "escada de dois degraus": analgésicos e AINEs para dor leve, e opioides para dor moderada a intensa.

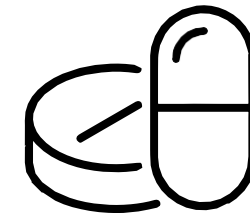
CARACTERÍSTICAS DE ALGUMAS MEDICAÇÕES¹³⁻¹⁵

PARACETAMOL



- Base da analgesia multimodal.
- Recomendado em +66 diretrizes internacionais baseadas em evidências.
- É um analgésico e antipirético, sua principal vantagem é o menor risco de sangramento e disfunção renal em comparação com os AINEs.
- Para pacientes idosos, é o tratamento de primeira linha para dor aguda e persistente, principalmente de origem muscular, devida a sua eficácia e perfil de segurança.

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS (AINEs)



- Indicados para dor leve a moderada.
- O uso via oral deve ser cauteloso, especialmente em pacientes com risco de sangramento gastrointestinal.
- A aplicação tópica (especialmente adesivos) é uma alternativa segura, já que essa via de administração tem poucos efeitos colaterais sistêmicos.
- AINEs tópicos são especialmente úteis para aplicação em dor localizada.

BÔNUS - ENXAQUECA VS CEFALEIA TENSIONAL¹⁶⁻²¹

Característica	Enxaqueca (Migrânea)	Cefaleia Tensional
Prevalência	Quinta doença mais comum no mundo	Mais comum de todas, afeta 1/4 da população
Características da Dor	Dor latejante, pulsátil, geralmente unilateral. Pode vir com aura, fotofobia e náusea	Dor não pulsátil, como um aperto ou pressão, geralmente bilateral
Primeira Linha de Tratamento	Anti-inflamatórios ou paracetamol (associados a antieméticos)	Paracetamol
Segunda Linha de Tratamento	Triptanos (especialmente para crises mais graves)	Combinação de analgésicos com cafeína ou AINEs
Medicações a Evitar	Não há restrição específica	Opioides, barbitúricos e triptanos são enfaticamente desencorajados
Tratamento Específico para Crises Prolongadas	Estado de mal enxaquecoso (duração > 72h) com clorpromazina, corticoides em ambiente hospitalar	Não há uma condição equivalente

REFERÊNCIAS

1. Kress HG et al. Curr Med Res Opin. 2015;31(9):1743-54.;
2. Tang NK et al. Psychol Med. 2006;36:575-8.
3. Bergh I et al. J Pain Symp. 2003;26:903-12.
4. Jensen MP et al. J Consult Clin Psychol. 2001;69:655-62.
5. Q1 - Para começar, você pode pensar em qualquer dor física que esteja sentindo? Pode nos dizer com que frequência você sente dor de forma geral? (Total no último ano) Tamanho da amostra: Todos os entrevistados global n = 18097, Brasil n = 1003
6. Q33 - Pensando no impacto que a dor tem sobre como você se sente, alguma das seguintes afirmações é verdadeira para a sua experiência de dor? Total de Às Vezes/Frequentemente). Tamanho da amostra: Todas as pessoas com dor global n = 16837, Brasil n = 937
7. Q39 - Até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações? (Total de Concordância) Tamanho da amostra: Todas as pessoas com dor global n = 16837, Brasil n = 937
8. Q38 - Se você pudesse mudar a forma como experimenta a dor, quão relevante ou não seriam as seguintes opções para você pessoalmente? (Declarações). Tamanho da amostra: Todas as pessoas com dor global n = 16837, Brasil n = 937
9. Apfelbaum (Anesth Analg, 2003)
10. Warfield & Kahn (Anesthesiology, 1995)
11. Gan et al (Curr Med Res Op, 2014)
12. Perioperative Quality Improvement Programme Annual Report (2018–19. NIAA)
13. O paracetamol é a primeira opção de tratamento para controle da dor e/ou da febre em diretrizes baseadas em evidências: dor de osteoartrite, nas costas, cefaleia tensional, enxaqueca, pós-operatória, dental, geral, dismenorreia, dor em grávidas, dor e febre em crianças e febre em adultos; 2. Inclui comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas e risco de complicações gastrointestinais.
14. Abdulla A et al. Guidance on the management of pain in older people. Age Ageing. 2013; 42(Suppl 1): i1-57
15. Choi E, et al. Korean J Anesthesiol. 2020;73(5):384-393
16. Steiner TJ et al., 2019 – doi: 10.1186/s10194-018-0899-2
17. Bordini CA et al., 2016 – doi: 10.1590/0004-282X2015021
18. Hutchinson S et al., 2020 – doi: 10.1016/j.mayocp.2019.11.025
19. Elgenbroat AK et al., 2021 – doi: 10.1038/s41582-021-00509-5
20. Ashina S et al., 2021 – doi: 10.1111/head.14153
21. Elgenbroat AK et al., 2021 – doi: 10.1038/s41582-021-00509-5