

A estratificação e o manejo adequado da dor

Stratification and proper pain management

DOI:10.34117/bjdv8n8-049

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Livio Pereira Pacheco

Graduando em Medicina pela Universidade de Fortaleza

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,

CEP: 60811-905

E-mail: livioppacheco@gmail.com

Rodrigo Daniel Zanoni

Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Endereço: Rua Professor Dr. Euryclides de Jesus Zerbini, 1516, Parque Rural Fazenda

Santa Cândida, Campinas – SP, CEP: 13087-571

E-mail: drzanoni@gmail.com

Marcus Vinícius de Carvalho Souza

Médico pela Universidade Federal do Piauí

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Ininga, Teresina – PI, CEP: 64049-550

E-mail: marcarvalhosouza@ufpi.edu.br

Giordane Lages Fernandes

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01, Guamá, CEP: 66075-110, Belém – Pará, Brasil

E-mail: giordanelages@hotmail.com

Lenilson Souza Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Endereço: R. Aprígio Veloso, 882, Universitário, Campina Grande - PB,

CEP: 58428-830

E-mail: Emailnilsonsouza18@gmail.com

Beatriz Beluci

Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho, Campus Mauá

Instituição: Universidade Nove de Julho, Campus Mauá

Endereço: R. Álvares Machado, 48, Vila Bocaina, Mauá - SP, 09310-020

E-mail: beatriz_beluci@hotmail.com

Carlos Felype de Oliveira Pena

Graduando em Medicina na Universidade de Fortaleza
Instituição: Universidade de Fortaleza
Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905
E-mail: felype.pena@hotmail.com

Washington Viana de Mesquita

Graduando pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá
Endereço: Av. Senador Fernandes Távora, 137, Henrique Jorge, CEP: 60510-111
E-mail: washington.viana@yahoo.com.br

Renata Cristina Santos Lacerda Martins

Graduando pelo Centro Universitário Unifacisa
Instituição: Centro Universitário Unifacisa
Endereço: R. Manoel Cardoso Palhano, 124-152, Itaré, Campina Grande – PB,
CEP: 58408-326.
E-mail: renata.martins@maisunifacisa.com.br

Daniel Checchinato

Médico pela Universidade Federal de Lavras
Instituição: Universidade Federal de Lavras
Endereço: Aqueça Sol, Lavras - MG, 37200-900
Email: Checchinatovet@yahoo.com.br

José Silva dos Santos Junior

Graduando pela Universidade Federal de Campina Grande
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande
Endereço: R. Aprígio Veloso, 882, Universitário, Campina Grande - PB,
CEP: 58428-830
E-mail: jssjrjuninho@gmail.com

Guilherme de Brito Lira Dal Monte

Graduando pelo Centro Universitário Unifacisa
Instituição: Centro Universitário Unifacisa
Endereço: R. Manoel Cardoso Palhano, 124-152, Itaré, Campina Grande – PB,
CEP: 58408-326
E-mail: guilberb13@gmail.com

Ailton Gomes de Abrantes

Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança
Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - PB, CEP: 58067-698
E-mail: ailtongabrantess@gmail.com

Pedro Vitor de Paiva Anuniação

Graduando pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Endereço: Av. Frei Paulino, 30, Nossa Sra da Abadia, Uberaba – MG, CEP: 38025-180
E-mail: pvitorpaiva@gmail.com

Marivaldo de Moraes e Silva

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Endereço: Av. Visc. de Souza Franco, 72, Reduto, Belém – PA, CEP: 66053-000
E-mail: moraesil.med@gmail.com

Aderrone Vieira Mendes

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde
Instituição: Universidade de Rio Verde
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde Goiás,
Cx Postal: 104, CEP: 75901-970
E-mail: aderrone@hotmail.com

Felipe Augusto Medeiros Porto Vieira

Graduando pela Universidade Federal de Campina Grande
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande
Endereço: R. Aprígio Veloso, 882, Universitário, Campina Grande - PB,
CEP: 58428-830
E-mail: fportovieira@gmail.com

Elisabete Lopes Feijão

Graduando pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Endereço: Lote 2/3, Sce St. Leste Industrial, Gama, Brasília - DF, CEP: 72445-020
E-mail: betefeijao@gmail.com

Samira Almeida Estrela de oliveira

Graduando pela Faculdade Nova Esperança
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança
Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - PB, CEP: 58067-698
E-mail: samiraestrelajp@gmail.com

Tharín Marques Veiga

Graduando pela Universidade Metropolitana de Santos
Instituição: Universidade Metropolitana de Santos
Endereço: Av. Gal. Francisco Glycerio, 8, Encruzilhada, Santos - SP, CEP: 11045-002
E-mail: tharinveiga@hotmail.com

José Antonio da Silva

Graduando pela Faculdade Planalto Central
Instituição: Faculdade Planalto Central
Endereço: R. 5, 190, St. Primavera, Formosa - GO, CEP: 73805-175
Email: janthonius@uol.com.br

Jonatas Abrao Martinez Vaz Coelho

Graduando em Enfermagem pela Universidade de São Paulo
Instituição: Universidade de São Paulo
Endereço: Butanta, São Paulo - SP
E-mail jonatas.coelho@hc.fm.usp.br

Lanna do Carmo Carvalho

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde
Instituição: Universidade de Rio Verde
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde – Goiás,
Cx Postal: 104, CEP: 75901-970

RESUMO

A dor é um potencial de risco para a saúde pública, esta se caracteriza pela experiência multidimensional associada a aspectos físicos e emocionais. A dor alerta o perigo e evita danos orgânicos, mas quando está impossibilita atividades diárias e impacta a qualidade de vida do paciente é classificada como patológica e urge por interferência médica. O seguinte artigo objetivou descrever através da revisão narrativa de literatura os aspectos referentes da dor e o seu manejo adequado. A dor é um amplo complexo que possui a classificação conforme a localização, tipo, intensidade, periodicidade. As categorias referentes a dor são nociceptivas, neuropática, psicogênica. Ademais, as síndromes dolorosas são diversas e podem acometer qualquer sistema do corpo. Ressaltando ser essencial a categorização do máximo possível de informações para conduzir adequadamente ao tratamento destas enfermidades.

Palavras-chave: ensino em saúde, dor, síndromes dolorosas.

ABSTRACT

Pain is a potential risk to public health, it is characterized by a multidimensional experience associated with physical and emotional aspects. Pain warns of danger and avoids organic damage, but when it is impossible to perform daily activities and impacts the patient's quality of life, it is classified as pathological and requires medical interference. The following article aimed to describe, through a narrative literature review, aspects related to pain and its proper management. Pain is a broad complex that is classified according to location, type, intensity, periodicity. The categories referring to pain are nociceptive, neuropathic, psychogenic. In addition, pain syndromes are diverse and can affect any system of the body. Emphasizing that it is essential to categorize as much information as possible to properly conduct the treatment of these diseases.

Keywords: health education, pain, painful syndromes.

1 INTRODUÇÃO

A dor se trata de uma experiência sensorial e emocional desagradável adjacente a algum dano tecidual real ou potencial. Classificada como subjetiva e pessoal, e associa fatores sensitivos e culturais que podem ser modificados pelas variáveis socioculturais e psíquicas do ser e do ambiente (Azevedo, 2018).

A sensação dolorosa não deve ser sinônimo de maléfico, mas sim um alarme que algo no organismo não está adequado. A dor é um mecanismo adaptativo que possibilita que eventuais transtornos sejam evitados e identificados antes que resultem em sequelas e evoluam para cronicidade. No entanto, quando a dor persiste, se torna insuportável e chega a um estado de dificultar as atividades cotidianas deve ser adequadamente investigada e tratada de modo mais intenso (Camilo, 2020).

O seguinte artigo objetivou descrever através da revisão narrativa de literatura os principais aspectos referentes da dor e o seu manejo adequado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, apropriada para discutir o estado da arte de um determinado assunto. É constituída por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas, como explicitam e (2014). Tal metodologia foi eleita, por ser fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática específica, evidenciando novas ideias, métodos e subtemas independente da ênfase na literatura selecionada.

Por ser uma análise bibliográfica sobre a teoria da mente e o entendimento acerca desta competência no indivíduo adulto, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados Sociedade Brasileira para estudos da dor (SBED),⁹ Scientific Electronic Librayr Online (SciELO), Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), Medical Literature Online (MEDLINE), Education Resources Information Center (ERIC), Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e Sociedade Brasileira de Neurologia (SBN) durante o mês de julho de 2022, tendo como período de referência os últimos 5 anos.

Foram empregados os termos de indexação ou descritores: signs and symptoms, pain, pain clinics, isolados ou de forma combinada, sem delimitar um intervalo temporal. O critério utilizado para inclusão das publicações era ter as expressões utilizadas nas buscas no título ou palavras-chave, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona à associação da teoria da mente com aspectos vinculados ao indivíduo adulto. Os artigos excluídos não apresentavam o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados. Também foram excluídas dissertações e teses.

Após terem sido recuperadas as informações-alvo, foi conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos, não tendo ocorrido exclusão de publicações nessa etapa. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos 31 textos. Como eixos de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades da amostragem, reunindo aqueles cujas amostras abordam conceitos e fisiológico com desenvolvimento normativo ou neurotípico; e aqueles cujas amostras são de acometimentos clínicos, quadro sintomatológico e terapêutica. A partir daí, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação das características gerais dos artigos, tais como ano de publicação e língua, seguido de seus objetivos. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia aplicada, resultados obtidos e discussão. Especificamente, para analisar a produção científica identificada, não se utilizaram técnicas qualitativas e/ou quantitativas específicas de tratamento de dados, tendo sido feita a análise de cada um dos textos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca dos artigos que compuseram este estudo identificou 255 referências sobre a estratificação e o manejo adequado da dor nas bases de dados referidas, das quais 31 publicações foram incluídas na revisão. Entre os estudos selecionados, 28 artigos apresentam abordagem teórica, 3 são estudos de casos. Observou-se a prevalência de publicações na língua inglesa, representando 84% do total, quando comparada às línguas espanhola (9,6%) e portuguesa (6,4%).

No decorrer do presente estudo, foram encontrados inúmeros artigos de revisão que discutiram aspectos relacionados à estratificação e o manejo adequado da dor. Este fato possivelmente reflete a importância que este tema possui para a clínica médica e o prognóstico do paciente, a qual agrupar as pesquisas existentes relacionadas ao tema, uma vez que estas publicações são muito numerosas, possibilita maior disseminação de informações para a comunidade e profissionais de saúde.

4 FISILOGIA DA DOR

Um estímulo é detectado a partir da sequência de quatro processos: transdução, transmissão, modulação e percepção. A transdução se efetiva nas terminações periféricas de neurônios aferentes primários, onde distintas formas de energia (mecânica, térmica ou química) são transformadas em ação elétrica. A transmissão se baseia na direção do estímulo elétrico pelo sistema nervoso. A modulação é o fenômeno a qual a ação neural

pode ser modificada ao longo da transmissão, e ocorre preferencialmente na coluna posterior da medula. Em seguida, a percepção sucede em estruturas supraespinhais relacionadas no encadeamento somatossensorial (Ferrari, 2021).

5 COMPONENTES DA DOR

O fenômeno de dor abrange quatro compostos que são a nocicepção, dor, sofrimento e as condutas típicas. Os nociceptores são nervos sensitivos, que contém terminações nervosas livres especializadas. Se localizam na pele, músculo, articulações, vísceras e dura-máter, além da fáscia e adventícia de vasos sanguíneos (Azevedo, 2018).

De início, ocorre a detecção da injúria tissular pelos transdutores associados às fibras A delta e C que emitem sinais ao corno dorsal, processo denominado nocicepção. Geralmente, este é desencadeado por forças mecânicas, térmicas ou químicas suficientes para causar algum dano (Azevedo, 2018).

A reação mediante á nocicepção é a dor. É produzida na medula espinhal e no encéfalo por aferências nociceptivas. Nos corpos neuronais são sintetizados os neuropeptídeos, a substância P e CGRP (Gene Peptídeo Relacionado a Calcitonina), estes induzem vasodilatação, extravasamento de plasma, recrutamento de macrófagos, degranulação de mastócitos ou outros eventos que desencadeiam a inflamação neurogênica (Matias, 2022).

A percepção consciente da dor sucede na formação reticular do tronco cerebral, tálamo e demais porções encefálicas. Ressaltando o papel essencial do córtex na interpretação da qualidade dolorosa. O córtex somatossensorial primário aponta a localidade e nível, já o secundário está associado ao reconhecimento de estímulos dolorosos e térmicos, da experiência relativa a dor e agregação entre dados táteis e nociceptivos (Cardinot, 2020).

O sofrimento diante da dor acarreta condutas dolorosas típicas que são caretas, gemidos, alterações de marcha, indisposição e a busca continua por assistência médica. Esse comportamento é resultado de antecedentes e implicações ambientais. Ou seja, estas são importantes, mas deve se priorizar a investigação do fator de base (Azevedo, 2018).

O processo de modulação são conexões descendentes entre centros cerebrais superiores e a medula espinhal, a qual pode amplificar ou inibir a impulsão de sinais dolorosos. Este evento justifica o motivo da dor ser caracterizada como algo subjetivo e individual. Destacando que gatilhos como a atenção, crenças socioculturais, estado

cognitivo e emocional podem determinar o modo como cada pessoa descreve a própria condição de dor (Cardinot, 2020).

6 OS TIPOS DE DOR

Os conceitos clínicos que auxiliam a definir a qualidade e o caráter da dor são aguda ou crônica; difusa ou localizada; pulsátil ou contínua; surda ou em cólicas; em queimação, formigamento, punhaladas, lancinante; aguda ou dolorida; constante ou intermitente; emergente ou incidente (Matias, 2022).

A dor aguda é provinda de uma deterioração orgânica, de curta duração, alarde dos transdutores nociceptivos no sítio da lesão. A lesão local modifica o modo como os nociceptores regionais reagem a este fenômeno, a qual passam a ser processados no corno dorsal e transmitem uma informação dolorosa quando os sistemas de projeção ascendente chegam no encéfalo. Normalmente, é comum pós cirurgias e traumas, sendo necessário cuidados com a lesão, tais como imobilização, suturas cutâneas e promoção analgésica até a restauração da funcionalidade nociceptiva (Azevedo, 2018).

A dor transitória é gerada pela ativação nociceptiva, na omissão de dano tissular. É algo corriqueiro e não urge por intervenção, exemplificada com uma picada de agulha, com importância voltada aos esquemas terapêuticos (Cruz, 2021).

A dor crônica oncológica se associa a um dano tissular contínuo, justificado pelo processo patológico e sua terapêutica. A influência destes fatores é relevante, mas estes não compõem as causas exclusivas e predominantes da sensação dolorosa no paciente oncológico (Silva, 2021).

A dor crônica por fatores não oncológicos são atribuídas a lesões ou patologias existentes anteriormente, a qual muitas vezes já foram apuradas, mas a dor permanece por etiologias distintas dos mecanismo fisiopatológicos que causaram a lesão. Este ocorrido possivelmente se trata de uma rearranjo dos sistemas moduladores espinhal e encefálico, pós eventos traumáticos periféricos originais, a anomalia pode ter ação direta no sistema nervoso seguido de desordem nas vias normais ou também por meios de compensação que mantém a dor (Cardinot, 2020).

A dor do tipo difusa indica um processo central ou um processo inflamatório. A dor localizada é adjacente a uma lesão delimitada, a uma injúria do nervo periférico ou a uma situação de pós-operatório imediato (Silva, 2021).

O tipo pulsátil é alto indicador de patologia óssea como metástases ósseas, estiramento muscular e lesão dos tecidos moles. As expressões surda e em cólicas

remetem a situações dolorosas que envolvem as vísceras, como irritação, inflamação e síndromes intestinais. Relatos de queimação, formigamento, punhalada ou lancinante são coerentes com lesões nervosas ou modificações patológicas correlacionadas com os nervos (Carvalho, 2022).

Os conceitos constante ou intermitente remetem a um período temporal da dor. Constante indica a continuidade da existência, responde de modo satisfatório a medicações em intervalos de horário ao decorrer de 24 h. Em contraste, a intermitente não é tão previsível e os fármacos são aplicados conforme necessidade (Vieira, 2021).

A dor emergente se baseia em um quadro de exacerbação da dor que excede abruptamente a analgesia regulada por terapêutica direcionada. Exige intervenção imediata para alívio desta. O tipo incidente sucede a atos específicos como a tosse, caminhada e levantamento de peso, a terapêutica é anterior à realização de tais atividades (Carvalho, 2022).

7 CLASSIFICAÇÃO

A dor é um complexo que é classificado conforme o mecanismo fisiopatológico, sendo tipificada como síndromes dolorosas nociceptivas, inflamação e neuropatia. As demais síndromes dolorosas compreendem essa tríade ou são caracterizadas em termos de dor devida a uma diagnose abrangente, como a dor relacionada ao câncer (Vieira, 2021).

A dor nociceptiva requer estímulos ascendentes propagados por nervos normais, no decorrer de neurônios sensoriais, e que sobem pelas vias espinotalâmicas da medula espinhal. Abrange a dor somática e visceral (Cruz, 2021).

A dor somática é localizada sobre a superfície cutânea ou intensamente no sistema músculo-esquelético. A dor visceral é mal localizada e geralmente com relação a órgãos mais profundos, como os intestinos (Rodrigues, 2022).

A dor inflamatória é decorrente da ativação de mediadores inflamatórios agudos e crônicos, através da lesão tissular desencadeiam o processo doloroso (Carvalho, 2022).

A dor neuropática aparece em uma região anormal na perspectiva neural, sendo resultado de uma lesão do sistema nervoso central ou periférico. A fisiopatologia é inespecífica, mas os principais são lesão incisional, compressão do tecido neural e injúrias dietéticas, químicas, isquêmicas, metabólicas, neoplasias ou paraneoplásicas (Rodrigues, 2022).

As principais alterações sensoriais nos portadores de dor neuropática é a alodinia, disestesia, hipoalgesia, hiperalgesia, hipoestesia (Carvalho, 2022).

A sensação é identificada como uma particularidade elétrica ou associada a parestesia ou mudanças abusivas de temperatura. A porção implicada possui alteração na sensibilidade a qual é abrangida pela dor. Logo, estímulos simples e leves como o toque, pressão e temperatura são ampliados de modo a gerar intensa dor ou dormência. A dor neuropática é exemplificada pela neuralgia pós-herpética, dor do membro fantasma, dor torácica pós-toractomia e a típica neuropatia diabética (Kanematsu, 2022).

8 AVALIAÇÃO DA DOR

Os dados mais relevantes para serem investigadas a respeito da dor são início e duração; localização; gravidade ou intensidade, que deve ser estratificada por algum objeto ou mensuração; qualidade ou caráter, fatores de piora e melhora e reações a qualquer tratamento prévio (Kanematsu, 2022).

É imprescindível distinguir a dor localizada ou difusa, verificando-se ocorre irradiação desta. A dor localizada têm origem cutânea, mucosa e no sistema nervoso. Em contraste, as dores difusas derivam de estruturas somáticas ou viscerais profundas. Os tipos de dor são: a dor localizada, que não custa com irradiação; dor projetada segue o caminho do nervo, podendo implicar completamente o segmento, como na herpes-zóster, ou só na periferia; a dor referida decorre em uma estrutura somática que causa dor em outra região do mesmo segmento nervoso, visto na dor nas costas resultado do abscesso subfrênico; a psicogênica não se categorias na perspectiva neuroanatômica, e possui como fator de base um distúrbio emocional (Carvalho, 2022).

O exame físico investiga a existência de aspectos semiológicos que condizem com o mecanismo fisiopatológico da dor subjacente. Os sinais possivelmente se encontram alterados mediante a dor aguda, ou regulares em portadores de dor persistente. Analisar a região dolorosa inclui uma busca por distorções anatômicas, mudanças de coloração ou consistência cutânea, espasmos ou fasciculações da musculatura. A palpação se inicia de modo leve, avançando em intensidade, para se analisar a situação de modo mais preciso e averiguar a reprodutibilidade dolorosa (Kanematsu, 2022).

Os fatores desencadeantes ou agravantes causam o aumenta da dor, a qual a ingestão de alimentos ácidos e picantes intensificam a dor da gastrite e úlcera péptica. Os fatores de melhora são ocasiões que geram um alívio da dor, como posturas que

resguardam a estrutura na qual a dor é provinda, ou pelo uso de medicações (Meireles, 2021).

A dor somática nociceptiva precipita-se através da palpação de uma região estabelecida. A dor que aumenta com a ação pode indicar uma lesão ou irregularidade ósseas. Situação exemplificada por incômodo abdominal, correlacionado a náuseas, sendo que o início do processo inflamatório, resulta em intensificação da dor, mediante a palpação (Carvalho, 2022).

A dor visceral nociceptiva possui a clássica dor retroesternal de início súbito que se irradia para a mandíbula, resultado de isquemia miocárdica, o qual o toque não interfere nas características da dor (Matias, 2022).

A dor inflamatória é impulsionada pela inspiração profunda; a majoração pela descompressão abdominal súbita prediz a uma inflamação. A existência de intensificação álgica junto de sons pulmonares ou atritos irregulares condiz a inflamação pleurítica. Já a associação de dor e articulações ruborizadas e tumefeitas instilam artropatia inflamatória (Silva, 2021).

A dor neuropática cursa com alodinia, caracterizada por estímulos indolores se tornem altamente insuportáveis; hiperalgesia, a qual fatores leves possuem alta reatividade; causalgia, fundamentada em alterações abruptas da temperatura e cor da pele, quando equiparadas com regiões circundantes; atrofia e alopecia das regiões implicadas; fadiga muscular correlacionada a dor; parestesia mediante provocação de áreas sensibilizadas (Matias, 2022).

9 SÍNDROMES DOLOROSAS

Dor oncológica pode ser resultado da própria doença ou da agressiva terapêutica. Ressaltando, que demais enfermidades, como artrite ou enxaqueca, que é aguçada no decorrer da diagnose e tratamento do evento neoplásico primário (Tavares, 2021).

Está não possui um único e isolado meio fisiopatológico; este simultaneamente pode ser uma dor aguda, crônica nociceptiva, inflamatória e neuropática. Realçando ainda mais a emergência em se aliviar esse quadro exuberante de dor, pois interfere significativamente na qualidade de vida e na cura do paciente (Lima, 2020).

A dor funcional não possui substrato orgânico reconhecido, sendo correlacionada à dor persistente. Os principais acometimento são a síndrome do intestino irritável, cefaléia do tipo tensão e enxaqueca e as síndromes dolorosas miofasciais (Lima, 2020).

A Síndrome Dolorosa Regional Complexa (SDRC) é crônica, possivelmente é de caráter neuropático, com sinais disautônomos. Caracteriza-se pela sensação de queimação, paroxismos intermitentes e aborda duas categorias. O tipo de SDRC 1 cursa com dor contínua, alodinia ou hiperalgesia a qual a dor não é compatível ao gatilho, apresentando-se edemaciada, junto de variações do fluxo de sangue e anomalias da funcionalidade motora na área afetada. A SDRC do tipo 2 fundamenta-se em dor, alodinia ou hiperalgesia. No advém, não se restringe á área do nervo lesionado (Silva, 2021).

A dor fantasma é um evento doloroso crônico comum após a amputação de algum membro. Mesmo que o membro não esteja presente este causa dor, podendo ser grave e debilitante. Geralmente, envolve a dor neuropática e sensibilização central oriunda do nervo periférico (Cruz, 2021).

A dor óssea têm as particularidades de ser surda, algica e constante. Se localiza na área patológica, com delimitação na irradiação. Os fatores agravantes são flexão, extensão ou até percussão (Carvalho, 2022).

As plexopatias são síndromes associadas a um plexo nervoso periférico definido na perspectiva anatômica. Os distúrbios neurais abordam vários nervos do plexo. A plexopatia braquial, a dor e ampliada pela respiração profunda ou mobilidade do pescoço e do ombro. A palpação intensa do ombro pode refletir uma dor ou sugerir uma distensão interna. A plexopatia braquial causa dor devido a infiltração neoplásica dos nervos, aderências e compressões pós infecção, cirurgia ou radioterapia (Camilo, 2020).

10 ANALGESIA

Refere-se a ausência de sensibilidade dolorosa a estímulos, a qual livre de condições patológicas não causariam dor e sem supressão das outras modalidades sensitivas ou perda de consciência. As principais formas de sensibilidade são a tátil, térmica, dolorosa, vibratória, compressão, estereognosia e propiçãõ (Rodrigues, 2022).

A anestesia é um procedimento de bloquear reversivelmente todos os tipos de sensibilidade. A finalidade se baseia em permitir que os pacientes passem por processos cirúrgicos invasivos sem a existência de dor. Existem duas categorias de dor que são a local, a qual bloqueia a produção e condução do impulso elétrico em tecidos excitáveis, podendo abolir localmente a ação motora e a sensibilidade; a geral é uma técnica que gera a hipnose completa, anestesia, analgesia e relaxamento (Vasconcelos, 2018).

11 TERAPÊUTICA DA DOR

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a abordagem da dor obedece a alguns princípios gerais que incluem a ingestão, intervalos de doses, individualização do esquema terapêutico escada analgésica, uso de adjuvantes e atenção aos detalhes (Carvalho, 2022).

A administração por via oral é a eleita para aplicar analgésicos. Está têm a finalidade de privar o paciente do desconforto de meios mais invasivos como injeções, promover autonomia e controle da situação. Os intervalos regulares de tempo devem ser estabelecidos, pois a escala de horário fixo possibilita que a próxima dose seja ofertada antes que o efeito do anterior tenha cessado (Carvalho, 2022).

A seleção do tratamento analgésico deve estar em conformidade com a história clínica do paciente. A qual urge por uma dose distinta para regular a dor e amenizar efeitos colaterais (Rodrigues, 2022).

A escada analgésica foi criada pela OMS para promover assistência no tratamento em proporção a intensidade de dor sentida por este. A partir de uma escada com três degraus, a qual têm se a base composta por dor fraca e administra-se analgésicos não opioides (anti-inflamatórios não esteroidais e demais analgésicos). O intermediário se encontram os opioides fracos que podem ser combinados aos analgésicos não opioides ou anti-inflamatórios. No topo ficam os opioides fortes, podendo ser associados ou não aos analgésicos não opioides ou anti-inflamatórios (Vorpapel, 2022).

Os medicamentos adjuvantes apresentam efeitos analgésicos secundários. Estes não detém alívio instantâneo, alguns têm seus efeitos concretizados pós semanas da utilização (Kanematsu, 2022).

Os analgésicos não esteróides possuem uma tríade de particularidades que abordam a analgesia, antiflogístico e antipirético. O ibuprofeno é indicado em processos reumáticos, traumas do sistema musculoesquelético, principalmente quando possuem as características típicas da inflamação. Ademais, para o alívio da dor pós-cirúrgica. O diclofenaco é reservado para a terapêutica de apresentações de degenerescência e inflamação reumática. Situações exemplificada por artrite reumatoide, espondilite aquilosa, osteoartrite, síndromes dolorosas da coluna vertebral, terapêutica de infecções e inflamação. Os demais fármacos dessa classe são o cetoprofeno, dipirona sódica, paracetamol (Vieira, 2021).

Os analgésicos opioides fracos mais utilizados são o tramadol e a codeína. O tramadol atua no sistema nervoso central, a qual é útil para tratar dores de forte

intensidade. Ocorre associação com outros analgésicos anti-inflamatórios (Olivência, 2020).

Os analgésicos opioides fortes são a morfina e nalbufina. Ambas são prescritas para o alívio da dor de forte intensidade e no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (Carvalho, 2022).

12 CONCLUSÃO

Diante das informações existentes na literatura científica sobre a estratificação e o manejo da dor pode se elucidar ser uma temática ampla, a qual todos os subtópicos abordados auxiliam na compreensão a respeito do acometimento doloroso. No advém, ressalta -se que mesmo com o avanço da medicina, ocorre o déficit diagnóstico da dor, conseqüentemente permanecendo sem o devido tratamento. Logo, se faz necessário a realização de pesquisas e estudos mais aprofundados que contemplem formas de se chegar a uma hipótese clinica mais direcionada, cumprindo a finalidade de privar o paciente de qualquer dor e desconforto. .

REFERÊNCIAS

- Azevedo, P. M. (2018). A ciência da dor: Sobre fibromialgia e outras síndromes dolorosas persistentes e sobre a natureza humana. São Paulo: Editora Unesp Digital.
- Camilo, F. A. S. et al. (2020). Um programa de Escola de Posturas é capaz de reduzir a dor e melhorar a flexibilidade e a qualidade de vida em trabalhadores com disfunção músculo esquelética. *Research, Society and Development*, 9(7), e114973806.
- Cardinot, T. M. et al. (2020). Dor no ombro: O que o acrómio têm a ver com isso? *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 10(15), 5-20.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). A importância e o manejo adequado dos diuréticos na clínica médica: uma abordagem farmacológica. *Research, Society and Development*, 11(9), e49811932229.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). A importância e o significado do fator reumatoide na clínica médica. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 2860-2866.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). A importância da vitamina D em doenças autoimunes: uma abordagem clínica. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 5556-5561.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). A importância da radiografia no abdome agudo: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 3, 9641.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). As principais considerações clínicas da osteoporose para a saúde pública. *Research, Society and Development*, 11(7), e36411730215.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). Doenças inflamatórias intestinais: uma abordagem geral. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2, e9650.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). Endocardite infecciosa: uma abordagem sobre a variância microbiológica diante diferentes fatores. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 2867-2874.
- Carvalho, L. C. et al. (2022). O perfil clínico do paciente com meningite bacteriana: uma abordagem neurológica. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2, e9685.
- Cruz, M. F. R. et al. (2021). Avaliação da nocicepção comparando protocolos de analgesia em gatas submetidas á ovariectomia eletiva. *Research, Society and Development*, 10(10), e564101019148.
- Ferrari, M. F. M. et al. (2019). A dor como quinto sinal vital, desafios para a incorporação na formação em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e1223.
- Lima, V. et al. (2020). O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(11), e079119403.
- Kanematsu, J. S. et al. (2022). Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Revista de Medicina, São Paulo*, 101(3), e192586.

Matias, G. F. S. et al. (2022). Uso de Cannabis para tratamento da dor crônica: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 11(3), e25411326586.

Meireles, G. A. et al. (2021). Percepções da Dor nas Pacientes com Câncer de Mama. *Research, Society and Development*, 10(7), e58910716938.

Olivência, S. A. et al. (2018). Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3), 383-393.

Rodrigues, V. C. et al. (2020). A dor crônica na hipertensão arterial em adultos: um estudo bibliométrico. *Research, Society and Development*, 9(12), e37191211033.

Silva, A. E. et al. (2021). Dor social em pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos na atenção domiciliar: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(5), e17510513847.

Silva, E. C. et al. (2021). Uso de medicamentos e o acompanhamento farmacêutico no tratamento de pacientes com fibromialgia. *Research, Society and Development*, 10(16), e104101623355.

Tavares, A. T. A. et al. (2021). Manejo da dor oncológica pela equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(11), e472101119854.

Vasconcelos, F. H. et al. (2018). Prevalência de dor crônica no Brasil. *Brazilian Journal of Pain, São Paulo*, 1(2), 176-179.

Vieira, F. et al. (2021). Análise comparativa do consumo de sedativos durante o internamento em UTI COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(13), e416101321371.

Vorpagel, K. M. et al. (2022). Avaliação da dor no paciente crítico: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 11(5), e19211527918.