

Dor Crônica



Sociedade Brasileira de
Reumatologia

Dor Crônica
Cartilha para pacientes

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO:
Comissão de Dor, Fibromialgia,
e outras Síndromes de Partes Moles, 2024

CREDITO IMAGEM DA CAPA:
[istockphoto.com/Suphaporn](https://www.istockphoto.com/Suphaporn)

EDITORAÇÃO:
Rosane Maximiano
www.engegraf.com.br



Copyright©SBR - Comissão de Dor, Fibromialgia,
e outras Síndromes de Partes Moles, 2024

O conteúdo desta cartilha pode ser reproduzido
desde que citada a fonte.

Dor Crônica

Cartilha para pacientes

Índice

1. Dor Crônica Nociceptiva.....	5
2. Dor Nociceptiva	5
3. Diagnóstico e Tratamento.....	6

1. DOR CRÔNICA NOCICEPTIVA

A dor é a principal razão pela qual uma pessoa procura atendimento médico. De acordo com pesquisas, 100 milhões de adultos na América sofrem de dor crônica. Isso é maior do que indivíduos afetados por diabetes, câncer e doenças cardíacas, combinados.

As dores podem ser classificadas de acordo com o tempo de sua evolução:

- AGUDA - (menos de 4 semanas)
- SUBAGUDA: (entre 4 e 12 semanas)
- CRÔNICA - (quando duram mais de 12 semanas).

Ou seu tipo:

- NOCICEPTIVA – dor do trauma, ferimento, inflamatória etc.
- NEUROPÁTICA – dor de lesão do nervo em si ou do sistema nervoso central
- NOCIPLÁSICA – quando não temos uma causa definida e atualmente está relacionada a uma desregulação do centro de controle de dor

Pode haver dores “mistas”, em que mais de um mecanismo envolvido esteja presente.

Neste material vamos descrever as principais características das dores nociceptivas.

2. DOR NOCICEPTIVA

Na reumatologia a dor nociceptiva é a forma mais comum de dor crônica, abrangendo a artrite e a maioria das formas de dor na coluna, entre outras.

Resulta da atividade nas vias neurais, secundária a estímulos reais ou estímulos que possam potencialmente danificar o tecido.

Exemplos de mecanismos

Alterações degenerativas que decorrem do desgaste normal e ruptura de alguma estrutura (nos discos intervertebrais, articulações, tendões e bursas):

- TRAUMA
- QUEIMADURAS,
- LESÕES MUSCULARES,
- TENDÍNEAS,
- ARTRITE TRAUMÁTICA,
- ESPASMO MUSCULAR
- E DOENÇAS DE VÍSCERAS
(POR EXEMPLO, ÚLCERAS, CÁLCULOS RENAIIS, PANCREATITE).

Há em geral uma natureza mecânica/ anatômica clara e proporcional aos fatores que agravam e aliviam os sintomas.

Apresentação clínica:

- Sentida como latejante, um “dolorimento” semelhante à pressão. Não costuma apresentar formigamentos e queimação ou dormências. Se presentes, estas não apresentam uma distribuição nervosa característica.
- Pode ter fraqueza induzida pela dor, embora não curse com nenhuma deficiência motora e hipersensibilidade só na área imediata de uma lesão aguda.
- Normalmente a dor não é irradiada, a não ser próximo da área da lesão.
- Alternante, desencadeada pelo movimento, e maior associação com ansiedade, depressão, insônia, outras condições de dor, comprometimento cognitivo, obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares.

3. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico e o tratamento vão depender da doença e/ou lesão observadas, podendo incluir um ou mais de um dos medicamentos abaixo, além de medidas não medicamentosas individualizadas:

- Anti-inflamatórios não esteroides (tópicos e/ou sistêmicos)
- Relaxantes musculares (mais eficazes para casos agudos e lombalgias leves)
- Alguns antidepressivos (com ação analgésica adjuvante)
- Medicamentos antirreumáticos modificadores de doenças (artrite inflamatória) e
- Analgésicos

O diagnóstico feito de maneira rápida e segura vai proporcionar uma resolução do problema apresentado, muitas vezes de forma definitiva.

A demora pode acarretar a cronicidade do processo e conseqüentemente da dor, dificultado o tratamento e a resolução

O reumatologista pode te ajudar neste processo, pela visão clínica e treinamento em dor, evitando a cronicidade, fazendo diagnósticos diferenciais importantes para o bem estar do paciente.

Sociedade Brasileira de Reumatologia

www.reumatologia.org.br

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.466 – 9º Andar

CEP 01402-000 – São Paulo – SP

Fone: 55 11 3289-7165