
RCG1080 - Dor e Cuidados Paliativos

Medidas Conservadoras

Não-Farmacológicas

O Conceito de Dor

Dor e Cuidados Paliativos

Responda em seu caderno

- * O que é dor?
- * Toda dor pode ser tratada?
- * Há pacientes que fingem sentir dor para obter vantagens?
- * A dor intratável precisa de uma equipe multidisciplinar de atenção para ser resolvida?
- * A dor crônica é uma doença ou um sintoma?
- * O paciente que tem dor crônica acostuma-se com a dor?
- * Situações de dor intratável exige medidas de tratamento mais agressivas já que outros tratamentos falharam?
- * Não consegue imaginar o que seja ter dor o tempo todo, como seu paciente te relata?
- * Se o paciente tem alívio de dor com placebo isso significa que sua dor não existia?

INTRODUÇÃO - Programa da disciplina

* Conteúdo Básico (12 horas)

- Conceito de dor como experiência multidimensional e 5º sinal vital, Epidemiologia da dor, Anatomia e fisiologia da dor, Avaliação clínica e mensuração da dor

* Conteúdo Intermediário (12 horas)

- Abordagem interdisciplinar da dor: as clínicas de dor e interdisciplinaridade, Abordagem cognitivo comportamental no tratamento da dor crônica e restauração funcional, Debates virtuais sobre Recursos conservadores não-farmacológicos para o controle da dor e analgesia e Atualização sobre estratégias terapêuticas e discussão de casos das principais síndromes dolorosas

* Conteúdo Avançado (6 horas)

- Como atividade específica para as agentes e residentes, inclui o treinamento (3hs) no uso do Örebro Screening Questionnaire for Pain (Linton & Halldén, 1998) - para avaliar a presença dessas bandeiras amarelas (Yellow Flags), permitindo uma intervenção preventiva precoce para aqueles indivíduos que apresentam risco de desenvolver problemas no processo de recuperação.

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?



ALIVIADOR - Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos, foi uma organização não-governamental de caráter educacional, beneficente, filantrópica e sem fins lucrativos

Era uma iniciativa de um grupo de médicos ligados ao Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), UNICAMP/SP e à Associação Médica Brasileira (AMB)

Missão

"Humanizar, através da educação, capacitação, orientação e informação, o tratamento de pessoas que sofrem com dores crônicas ou pacientes fora de possibilidade de cura, em cuidados paliativos"

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?

Realizações do ALIVIADOR

1. Criação do primeiro **Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos** dentro de uma associação médica de um país
2. Publicação, em junho de 2002, da Portaria do Ministério da Saúde, **criando Centros de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**
3. Proposta e aprovação da publicação no Diário Oficial da União "Ato Portaria nº19/GM em 3 de janeiro de 2002, publicada no DOU em 8 de janeiro de 2002, Seção 2, Número 5, Página 16" da Criação do **Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**
4. Coordenação na elaboração da **proposta curricular para as faculdades** de Medicina, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, **Fisioterapia**, Educação Física, Odontologia, nas áreas de Dor e Cuidados Paliativos.
5. 13. Decreto Projeto de Lei, no Congresso Nacional do **Dia Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos** a ser comemorado em todo o território nacional, no **dia 18 de outubro**

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?

* Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos

– Portaria n.º 19/GM 03/01/2002 do Ministério da Saúde

- * estudos epidemiológicos, nacionais e internacionais, demonstram que a ocorrência de dor é a razão principal pela qual 75 a 80% das pessoas procuram os serviços de saúde
- * a estimativa de que a dor crônica acometa entre 30 e 40% da população brasileira, com repercussões na população economicamente ativa e em sua força de trabalho
- * a dor é uma das principais causas do sofrimento humano, gerando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, constituindo-se, desta forma, em grave problema de saúde pública

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?

* **Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**

– Portaria n.º 19/GM 03/01/2002

- * a boa assistência aos pacientes com dor resulta, além dos aspectos humanitários envolvidos, a racionalização do uso de medicamentos e de visitas ao sistema de saúde, uma melhor utilização dos recursos diagnósticos e de tratamento disponíveis, a redução das incapacidades e do absenteísmo decorrentes da dor e ainda a racionalização na utilização dos recursos públicos envolvidos na assistência à saúde e dos gastos relacionados às repercussões psicossociais e econômicas decorrentes da inadequada abordagem dos pacientes com dor
- * a necessidade de prosseguir e incrementar as políticas já implementadas pelo Ministério da Saúde nas áreas de cuidados paliativos e de assistência aos pacientes com dor

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?

* **Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**

– Portaria n.º 19/GM 03/01/2002

- * a necessidade de aprimorar a organização de ações voltadas para a assistência às pessoas acometidas por dor – crônica ou aguda e para os cuidados paliativos; sensibilizar/treinar os profissionais de saúde para a adequada abordagem destes pacientes, conscientizar a população e os próprios profissionais de saúde para a importância da dor como problema de saúde pública e suas repercussões psicossociais e econômicas
- * a necessidade de estimular a discussão em torno do tema, gerar uma nova cultura assistencial para a dor e cuidados paliativos que contemplem, holisticamente, o paciente com quadros dolorosos e de adotar medidas que permitam, no âmbito do sistema de saúde do País, uma abordagem multidisciplinar destes pacientes abordando os diversos aspectos envolvidos como os físicos, psicológicos, familiares, sociais, religiosos, éticos, filosóficos do paciente, seus familiares, cuidadores e equipe de saúde

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?

* **Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica**

– Portaria GM/MS n.º 1.319, de 23 de julho de 2002

Entende-se por Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica aqueles hospitais cadastrados pela Secretaria de Assistência à Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia de Tipo I, II ou III e ainda aqueles hospitais gerais que, devidamente cadastrados como tal, disponham de ambulatório para tratamento da dor crônica e de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos e adequados para a prestação de assistência aos portadores de dor crônica de forma integral e integrada e tenham capacidade de se constituir em referência para a rede assistencial do estado na área de tratamento da dor crônica

No Sudeste seriam 74 Centros, sendo 38 em SP.

O Centro deverá contar com:

- a - Responsável Técnico – médico clínico geral, pediatra, fisiatra, reumatologista, oncologista, anesthesiologista, neurologista ou neurocirurgião, com seu respectivo título de especialização registrado no Conselho Federal de Medicina;
- b - Especialidades Médicas: clínico geral, pediatra, anesthesiologista, psiquiatra, neurocirurgião e/ou neurologista;
- c - Profissionais de Enfermagem - Enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem
- d - Outros profissionais: - equipe multiprofissional composta por, no mínimo: farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social.

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?

* **PROJETO BRASIL SEM DOR da SBED**

I- Desenvolver um projeto amplo de assistência e educação em dor, para profissionais de saúde e população em geral.

II- Como Sociedade representativa e especializada, colaborar a nível governamental para a concretização de uma política nacional de saúde em dor, criando uma estrutura funcional, protocolos clínicos e de tratamento.

III- Incentivar medidas governamentais para o acesso gratuito da população, à medicação analgésica básica

IV- Sugerir ao Ministério da Educação, discussões no sentido da inclusão no currículo mínimo de Graduação na área da Saúde (medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, psicologia, farmácia), noções básicas de dor

V- Como consequência do projeto, procurar junto aos órgãos competentes normatizadores (AMB, Conselhos Regionais) e, prestadores de serviços, público e privado (Convênios) qualificar e habilitar profissionais de saúde, na área de dor. Objetivo prático necessário para a operacionalização do projeto

Por que uma disciplina de dor e cuidados paliativos ?

- ✦ **Publicação da proposta “Programa mínimo sobre mecanismos de dor e analgesia para cursos de graduação em fisioterapia”** Castro CES; Parizotto NA; Barboza HFG. Rev. Bras. Fisioter;7(1):85-92, jan.-abr. 2003
 - A disciplina proposta, 'Dor e Movimento: Recursos Analgésicos em Fisioterapia', tem carga horária sugerida de 60 horas/aula e esta organizada de modo a despertar nos alunos o interesse pelo estudo desse tema, fornecendo-lhes as bases para reflexão posterior mais aprofundada, o que inclui a indicação das referências bibliográficas fundadoras, das atuais e das mais facilmente disponíveis, na área dos estudos da dor. A proposição de uma disciplina específica busca garantir o tratamento orgânico da questão, capaz de gerar no aluno reflexão articulada sobre os problemas da dor e de seu alívio.
- ✦ **Dia 26 de junho de 2006 - primeiro oferecimento de uma disciplina com o conteúdo mínimo sobre dor e cuidados paliativos para um curso de graduação em fisioterapia**

O Conceito de Dor

Dor e Cuidados Paliativos

Por que uma disciplina só sobre dor?

✦ **Cinco pontos críticos no Cuidado da Dor**

Pain Clinical Updates, Jan 2012

- (1) Falta de evidência para os resultados da maioria dos tratamentos ofertados pelos terapeutas aos pacientes;
- (2) A formação inadequada dos terapeutas (*primary care providers*) sobre dor e como tratá-la;
- (3) O desconhecimento do valor do uso de opióides no tratamento de pacientes com dor crônica não-maligna;
- (4) Recursos para os terapeutas que tratam dor, e
- (5) Acesso ao cuidado multiprofissional

<http://www.iasp-pain.org/AM/AMTemplate.cfm?Section=Home&CONTENTID=15698&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&SECTION=Home>

Dr. John Loeser, clínico da dor internacionalmente renomado, professor de Cirurgia Neurológica, Anestesiologia e Medicina da Dor da Universidade de Washington, Seattle, EUA

RCG1080 - Dor e Cuidados Paliativos
Medidas Conservadoras
Não-Farmacológicas

CONCEITOS SOBRE A DOR

O Conceito de Dor

Dor e Cuidados Paliativos

Temas da Aula

- Modelos e conceitos de dor
- Dor como experiência multidimensional
- Glossário
- Terminologia e classificação em dor e analgesia
- Dor sintoma / Dor doença
- O quinto sinal vital
- Repercussões físicas, psíquicas e sociais da dor

Reprodução Não Autorizada

DEFINIÇÕES DE DOR

Dor é tudo aquilo que uma pessoa relata ser dor e que pode ser observada por um comportamento doloroso
(Fordyce)

Manifesta-se e se reconhece através de padrões de comportamento
(Michel Bond)

Uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal lesão
(IASP)

Mas nem sempre a dor foi interpretada dessa maneira...

O Conceito de Dor

Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor ?

Várias épocas, várias culturas, vários conceitos

Roselyne Rey. The History of Pain. Cambridge: Harvard University Press, 1993.

* **Antiguidade**

Externa ao organismo (física ou metafísica): culpa dos inimigos e de maus espíritos. (xamãs e sacerdotes)

- China: desequilíbrio energético (elemento da condição humana): tratamento com acupuntura
- Platão e Sócrates: uma sensação de todo oposta ao prazer
- Galeno: sistematização da aplicação de ervas e recursos físicos

O que é dor ?

* Idade Média

- Avicena: dor é uma qualidade sensorial distinta; cérebro = sede da sensação dolorosa
- Civilização judaico-cristã: dor = punição e provação pelos pecados da alma

* Renascimento

- Vesalius, Paré = desenvolvimento da anatomia

* Século XVII

- Descartes
- Desenvolvimento da fisiologia

Concepção Cartesiana de Dor



Descartes, "Princípios de Filosofia" (1644)

Teoria da Especificidade

"Se uma fogueira surge perto do pé, as ínfimas partículas lançadas, que como se sabe se movem a grande velocidade, têm o poder de por em movimento a parte da pele do pé que com elas entra em contato e assim puxar o delicado filamento ligado a essa área; simultaneamente abrem o poro onde esse filamento termina, da mesma forma que puxando a extremidade de uma corda se provoca, no mesmo instante, uma pancada num sino suspenso na outra extremidade."

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor ?

- ✦ **Século XVIII**
 - Animismo (Stahl): dor corporal é sinal de que a alma está sofrendo
 - Continua o desenvolvimento do conhecimento anátomo-fisiológico
- ✦ **Século XIX - Neurofisiologia Experimental** - Brown, Séquard, Waller, Bell, Claude Bernard, Broca
 - Duas Teorias de Dor:
 - **Teoria da Especificidade** – (Von Frey, 1895) a dor é uma resposta automática a um fator externo, sendo que o ser humano possui receptores sensíveis a estímulos específicos
 - **Teoria do Padrão de Estimulação Central** – (Goldschneider, 1920) a sensação de dor resultaria de uma comunicação direta entre o cérebro e as áreas afetadas pela dor

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

História da dor

<p>± 7000 a.C.</p>  <p>Povos pré-históricos da Europa e da América perfuram o crânio para liberar "maus espíritos" que causariam a dor de cabeça</p>	<p>1690</p> <p>O farmacêutico inglês Thomas Sydenham cria as primeiras pilulas de ópio</p>	<p>1498</p>  <p>É publicada a obra "Qirurgia", que receita como anestésico um composto à base de ópio (extraído da papoula), raspa de pinheiro, hera e sementes de alface</p>	<p>1855</p> <p>Charles Gabriel Pravaz, na França, e Alexander Wood, na Escócia, inventam a seringa</p>
<p>± 1300 a.C.</p> <p>Egípcios iniciam produção de ópio, que passa a ser comercializado na Europa mediterrânea</p>	<p>1803</p> <p>O farmacêutico alemão Friedrich Wilhelm Serturner cria, a partir do ópio, a morfina (nome inspirado no deus grego dos sonhos, Morfeu)</p>	<p>1827</p> <p>A indústria alemã E. Merck & Company inicia a produção comercial da morfina</p>	<p>1897</p>  <p>O químico alemão Felix Hoffman cria a Aspirina, o primeiro analgésico considerado eficaz e com efeitos colaterais reduzidos</p>
<p>± 1200 a.C.</p> <p>Egípcios tratam a dor de cabeça amarrando um crocodilo de argila na cabeça, o que provavelmente comprimia as artérias dilatadas provocando alívio</p>	<p>1828</p> <p>O farmacêutico alemão Johann Buchner retira da casca do salgueiro a substância salicina, da qual se extrairá mais tarde o ácido acetil-salicílico, princípio ativo da Aspirina</p>	<p>1662</p>  <p>É publicada a obra "De Homine", na qual o filósofo francês René Descartes sugere que a dor é transmitida da pele ao cérebro por pequenos filamentos</p>	
<p>± 400 a.C.</p> <p>O grego Hipócrates, o "pai da medicina", receita as folhas e a casca do salgueiro para aliviar a dor</p>	<p>1846</p> <p>O dentista norte-americano William T. G. Morton realiza a primeira cirurgia com uso de anestesia</p>		

Fonte: Enciclopédia Britânica (CD-ROM) e internet

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor? – Modelos de Dor

- * **Século XX** - Neurotransmissores – mediadores químicos da dor e da inflamação,
- * Fundação da *International Association for the Study of Pain* (1975): Dor como objeto de estudo próprio,
- * Teoria das Comportas (1965 - 1982)

The diagram illustrates the pain pathway. It starts with a 'Noxious stimulus' and 'Normal sensibility' in the 'Peripheral tissue'. 'Noxious stimulus' activates 'Nociceptor A-δ' and 'C-fibre', which send signals to the 'Spinal cord'. 'Normal sensibility' activates 'A-β' fibers, which also send signals to the 'Spinal cord'. The 'Spinal cord' sends signals to the 'Brain' (Thalamus), which results in the perception of 'Pain'. A 'Central inhibition' loop is shown in the spinal cord. The 'Brain' (Thalamus) is associated with 'Perception', which includes Attention, Cognition, Emotion, and Behaviour.

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor? – Modelos Biopsicossociais de Dor

- * Visão da dor como uma interação de fenômenos biológicos, psicológicos e sociais
- * Loeser (1982)


The diagram shows four concentric circles representing the relationship between different levels of pain experience. From the innermost to the outermost, the circles are labeled: 'nociceção', 'dor', 'sofrimento', and 'comportamento doloroso'. This illustrates how nociception leads to pain, which leads to suffering, and finally to painful behavior.

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor? Comportamentos de Dor

1. Comunicação:

- Proteção
- Fácies
- Esfregar / Proteger
- Suspiros
- Emissão de sons
- Mudança postural
- Demanda de medicação
- Repouso

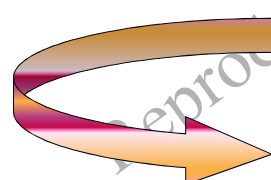


2. Estilo de Vida:

- Alimentação
- Sono
- Hábitos/Vícios
- Habilidades
- Ativ. laborais
- Ativ. domésticas
- Ativ. sociais
- Ativ. de lazer
- Ativ. sexual

3. Enfrentamento:

- Relaxamento
- Uso de medicação
- Adesão às terapias
- Atividade física
- Evitação de movimentos
- Distração da atenção



Medo da Dor

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor? – Modelos Biopsicossociais de Dor

✦ Visão da dor como uma interação de fenômenos biológicos, psicológicos e sociais

✦ Waddell (1982)

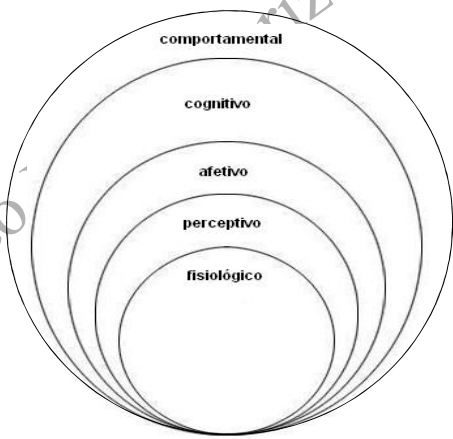


O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor ? – Modelos Biopsicossociais de Dor

- Visão da dor como uma interação de fenômenos biológicos, psicológicos e sociais

• Nolan (1990)



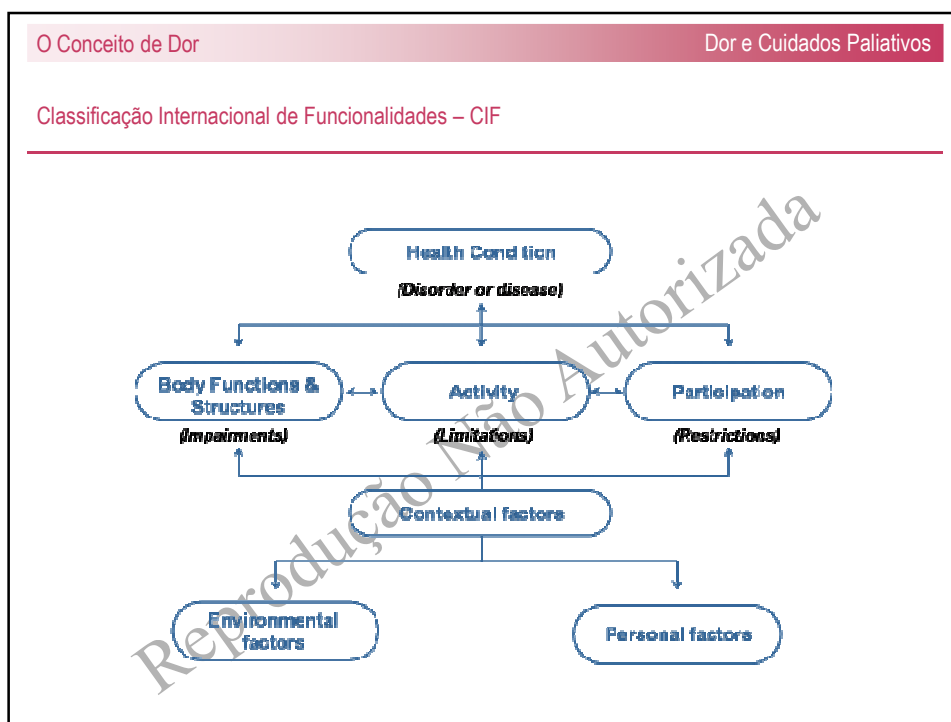
Reprodução

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor ? – Modelos Incapacidade

Modelo	Descrição (componentes)			
Nagi (1965)	Patologia ativa	Deficiência	Limitação funcional	Incapacidade
Terminologia	Interrupção ou interferência nos processos normais e esforços do organismo para retornar aos estados normais.	Anormalidades ou perdas anatómicas, fisiológicas, mentais ou emocionais.	Limitação do desempenho no nível do organismo ou da pessoa.	Limitação no desempenho de papéis e tarefas socialmente definidos em um ambiente sociocultural e físico.

Reprodução



O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

Classificação Internacional de Funcionalidades – CIF

Quadro 1 - Conceituações e terminologias dos componentes relacionados na CIF.
Picture 1 – Concepts and terminology of the components listed in the ICF.

Componente	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Atividade	Participação	Fatores Ambientais
Definição	Funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo as funções mentais). Estruturas do corpo são as partes anatómicas do corpo.	Atividade é a execução de tarefas realizadas no dia a dia de um indivíduo.	Participação é o envolvimento numa situação da vida social.	Compreende os fatores externos do meio ambiente onde a pessoa vive.
Aspecto Positivo	Integridade Funcional e Estrutural	Atividade	Participação	Facilitadores
FUNCIONALIDADE				
Aspecto Negativo	Deficiência	Limitação da Atividade	Restrição da Participação	Barreiras/Obstáculos
INCAPACIDADE				

Fonte: adaptada de: (1) WHO. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health – ICF. Geneva, 2002 e (2) OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: coordenação da tradução: Cassia Maria Buchalla. São Paulo: EDUSP; 2003.

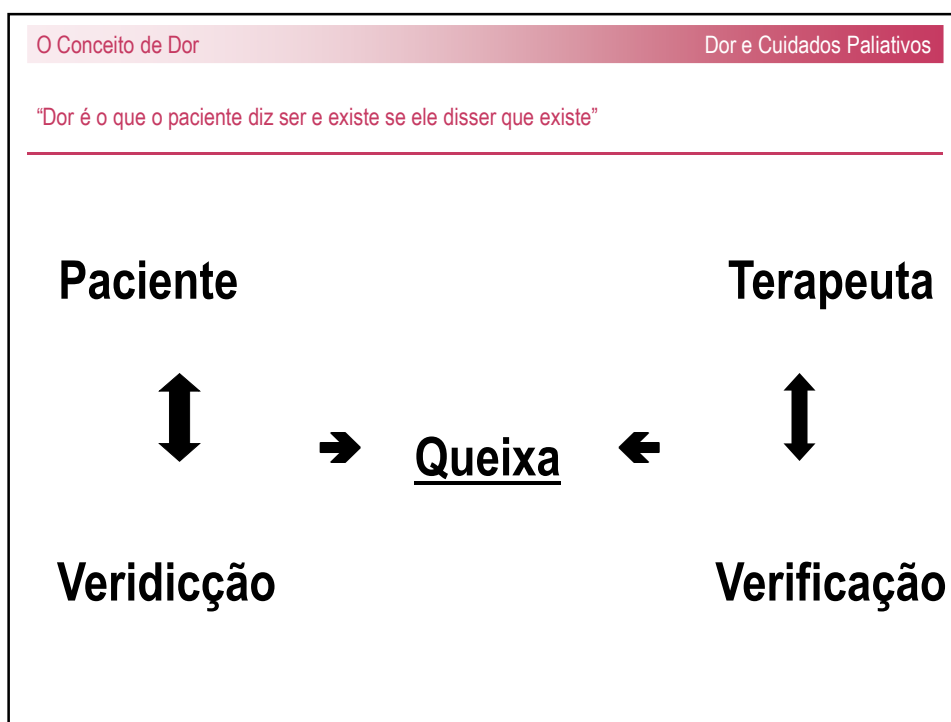
O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

O que é dor? Queixa

✦ Do ponto de vista da queixa, a dor pode ser definida como:

“A crença que o paciente tem na correspondência entre sua queixa e sua vivência de uma experiência subjetiva dolorosa, com o objetivo, consciente ou não, de atestar essa vivência e de convencer seu terapeuta de que ele sofre e necessita de ajuda”

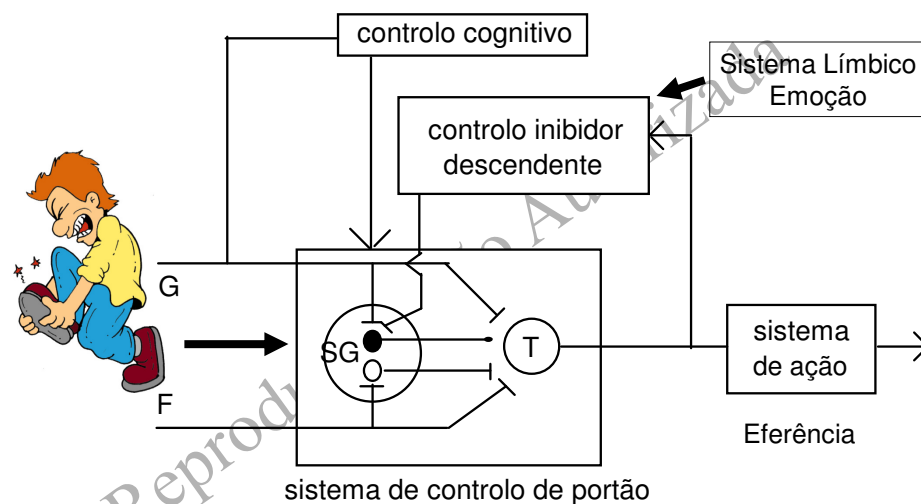
Reprodução Autorizada



Verificação e Verificação



Dor e Multidimensionalidade



Melzack & Wall, 1965; Melzack & Casey, 1968

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

ABC DA DOR

Multidimensionalidade da dor

- * Afetivo
- * Comportamental
- * Cognitivo
- * Sensorial
- * Fisiológico

A dor tem três componentes:

- *Sensorial-Discriminativo
- *Afetivo-Motivacional
- *Cognitivo-Avaliativo



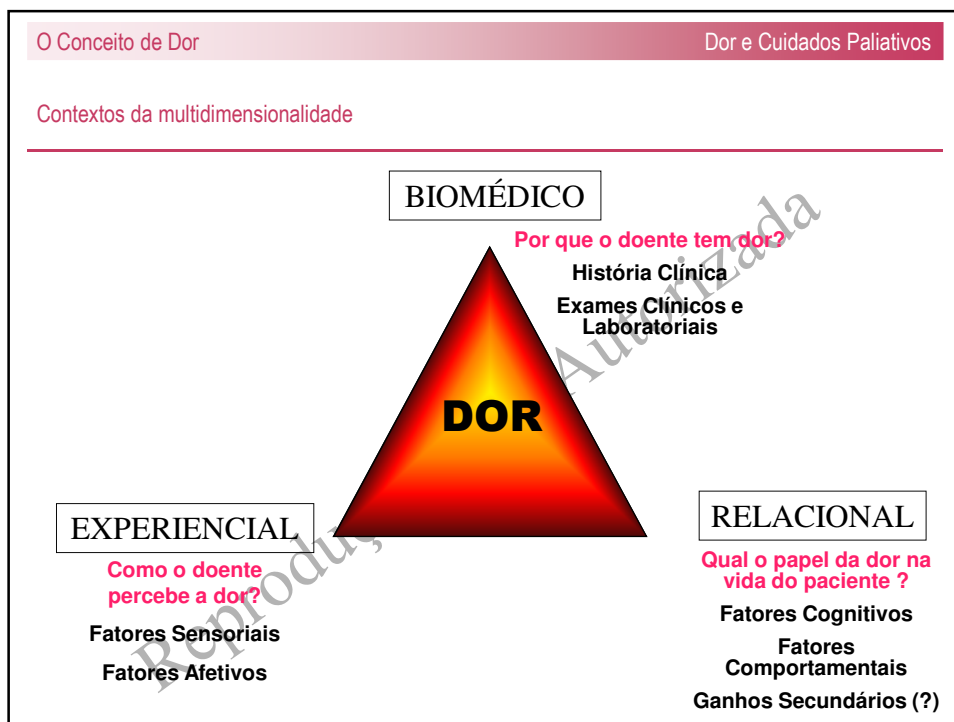
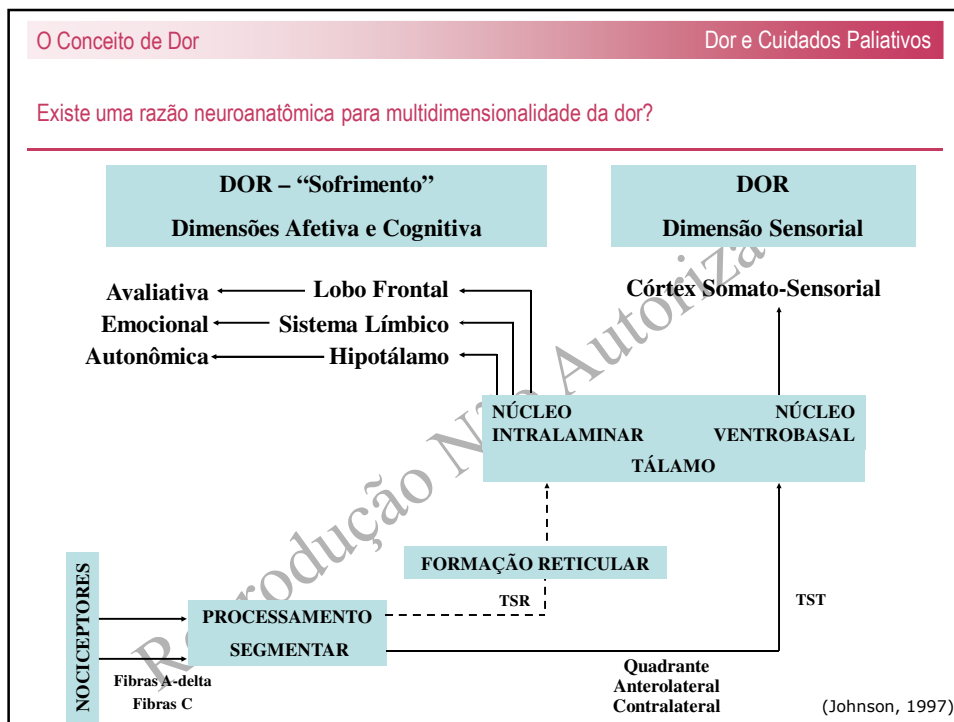
Comportamento Doloroso

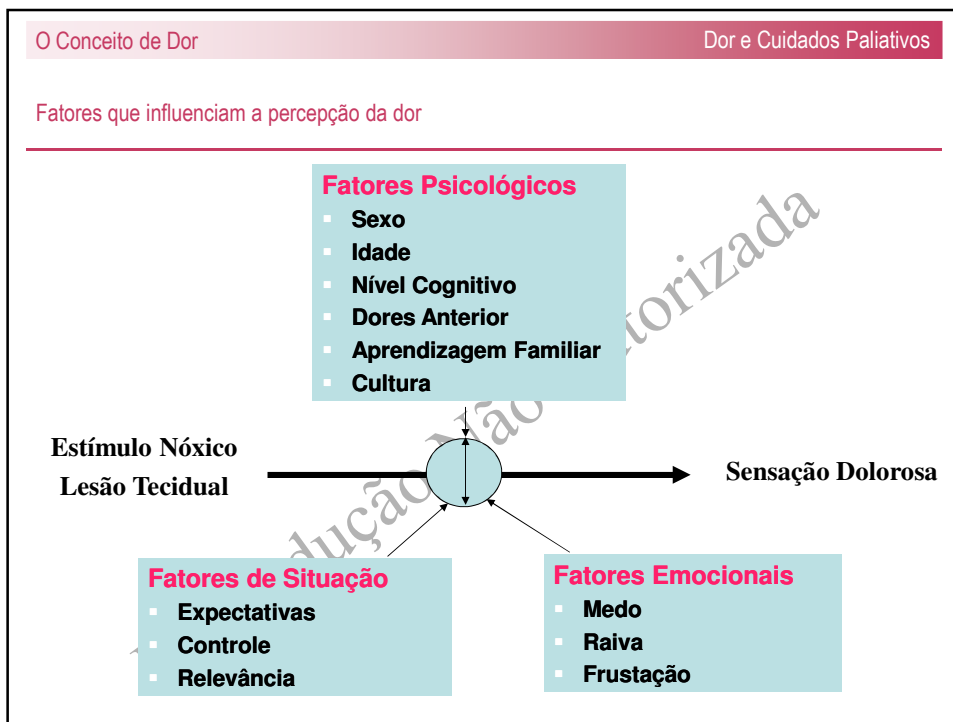
O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

Experiência Multidimensional

- * **Dimensão Sensitivo-Discriminativa**
 - Intensidade, localização e qualidade da dor
- * **Dimensão Afetivo-Motivacional**
 - Emoções associadas
- * **Dimensão Cognitivo-Avaliativa**
 - Considerações/Conceitos associados

(Johnson, 1997)





Classificação da dor por seu aspecto temporal

- * **DOR AGUDA** - Aquela que se manifesta transitoriamente durante um período relativamente curto, de minutos a algumas semanas, associada a lesões em tecidos ou órgãos, ocasionadas por inflamação, infecção, traumatismo ou outras causas. Normalmente desaparece quando a causa é corretamente diagnosticada e quando o tratamento recomendado pelo especialista é seguido corretamente pelo paciente
- * **DOR CRÔNICA** - Tem duração prolongada, que pode se estender de vários meses a vários anos e que está quase sempre associada a um processo de doença crônica. A dor crônica pode também ser consequência de uma lesão já previamente tratada. Exemplos: Dor ocasionada pela artrite reumatóide (inflamação das articulações), dor do paciente com câncer, dor relacionada a esforços repetitivos durante o trabalho, dor nas costas e outras
- * **DOR RECORRENTE** - Apresenta períodos de curta duração que, no entanto, se repetem com frequência, podendo ocorrer durante toda a vida do indivíduo, mesmo sem estar associada a um processo específico. Um exemplo clássico deste tipo de dor é a enxaqueca

Classificação da dor por seu mecanismo fisiopatológico

- * **Dor Nociceptiva:** Compreende dor somática e visceral e ocorre diretamente por estimulação química ou física de terminações nervosas normais - é resultado de danos teciduais mais comuns e frequentes nas situações inflamatórias, traumáticas e invasivas, ou isquêmicas. A mensagem de dor viaja dos receptores de dor (nociceptores), nos tecidos periféricos, através de neurônios intactos
- * **Dor Neuropática:** Resulta de alguma injúria a um nervo ou de função nervosa anormal em qualquer ponto ao longo das linhas de transmissão neuronal, dos tecidos mais periféricos ao SNC
- * **Dor simpaticomimética:** diferenciada pelo relato de irradiação arterial normalmente necessitando de diagnóstico diferencial por bloqueio anestésico

O Conceito de Dor	Dor e Cuidados Paliativos
Padrões e tipos de dor	
• Dor Nociceptiva	
Somática e visceral, ambas são dores nociceptivas.	
<ul style="list-style-type: none">✓ Dor somática aparece a partir da lesão da pele ou tecidos mais profundos e é usualmente localizada✓ Dor visceral se origina em vísceras abdominais e/ou torácicas✓ Ambos os tipos de dor usualmente respondem a analgésicos opiáceos e não opiáceos, com excelente resposta quando a dor é somática e boa resposta quando a dor é visceral✓ É pouco localizada e descrita como sensação de ser profunda e pressionar. Algumas vezes é “referida” e sentida em uma parte do corpo distante do local de estimulação nociceptiva. A dor visceral é✓ Frequentemente associada com outros sintomas, como náusea e vômitos	

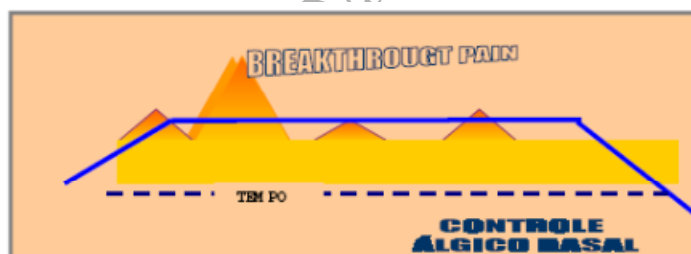
O Conceito de Dor	Dor e Cuidados Paliativos
Padrões e tipos de dor	
• Dor Neuropática	
Já descrita anteriormente pode ocorrer por lesão do SNP ou SNC, com dano nervoso sendo determinado por trauma, infecção, isquemia, doença degenerativa, invasão tumoral, injúria química ou radiação	
<ul style="list-style-type: none">✓ Característica de queixas de dor com irradiação neurodérmica e em queimação✓ A injúria primária, algumas vezes, pode ser trivial	

O Conceito de Dor	Dor e Cuidados Paliativos
Tipos de dor neuropática	
<p>Dor neuropática pode ser melhorada, mas com frequência não é completamente aliviada pela analgesia com opiáceos e não-opiáceos. Drogas analgésicas adjuvantes são frequentemente requeridas</p>	
<ul style="list-style-type: none">* Deafferentação: É um tipo de dor neuropática como, por exemplo, dor fantasma, (injúria do plexo braquial ou lombo sacral)* Dor central: ocorre por dano direto ao SNC como o infarto talâmico* Dor simpática mantida: É diagnosticada na presença de dor neuropática, quando existe associação com disfunções autonômicas, como edema local, alterações na sudorese e temperatura, mudanças tróficas (perda de cabelo, crescimento anormal de unhas, afinamento dos tecidos). Pensa-se que é sustentada por atividade eferente, no sistema nervoso simpático	

O Conceito de Dor	Dor e Cuidados Paliativos
Sensações anormais em dor neuropática	
<ul style="list-style-type: none">* Disestesia: sensação anormal espontânea* Hiperestesia: sensibilidade exagerada à estimulação* Hiperalgesia: resposta exagerada a um estímulo normalmente doloroso* Alodínea: dor causada por estímulo que normalmente não é doloroso* Breakthroughpain: Dor episódica, incidental ou transitória	

“BREAKTHROUGH PAIN”

- * Quando o controle da dor basal é alcançado, ainda assim o paciente pode apresentar episódios de dor em picos de início súbito e agudo. Evento mais conhecido como “dor incidental”. Estes episódios espontâneos ou relacionados à atividade e movimentação passiva podem ser conseqüentes da prescrição analgésica em doses e intervalos inadequados. A intervenção terapêutica consiste na administração de doses de analgésicos de ação rápida e reavaliação do esquema regular com o objetivo de se encontrar a máxima dose analgésica de efeitos colaterais contornáveis



Padrões e tipos de dor

- * A avaliação e intervenção na dor aguda deve ser diferente da dor crônica. Embora existam aspectos comuns, os relatos de dor aguda têm ênfase nas características da dor, nas repercussões biológicas da dor e do alívio, enquanto os relatos de dor crônica enfatizam, além destes, aspectos psicossocioculturais que devem ser incluídos

O Conceito de Dor		Dor e Cuidados Paliativos
Dor Aguda versus Dor Crônica		
DOR AGUDA	DOR CRÔNICA	
Dor é sintoma	Dor é o problema clínico	
Início definido	Início da doença é definido	
Doença identificável	Doença normalmente não identificável	
Sinais autonômicos ativos	Sinais autonômicos ausentes ou adaptados	
Deriva de lesão tissular	Não há um significado biológico	
Normalmente aliviada pelo tratamento direto da dor	Não responde ao tratamento direto da dor	
Usualmente responde à medicação	Usualmente não responde à medicação	
Ansiedade	Depressão, desesperança, diminuição da libido, do peso corporal, distúrbios do sono	
Envolve primariamente o paciente	Envolve o indivíduo, família, sua rede social, estilo de vida	
Intensidade elevada mas com previsão de término	Intensidade moderada mas resistente ao tratamento	
É compatível com o modelo médico tradicional	Não é compatível com o modelo médico tradicional	

(Wolff, 1989)

O Conceito de Dor		Dor e Cuidados Paliativos
Padrões e tipos de dor		
<p>✦ • Dor Aguda</p> <p>Início súbito relacionado a afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias. Espera-se que desapareça após intervenção na causa – cura da lesão, imobilização ou em resposta a medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Respondem rapidamente às intervenções na causa e não costumam ser recorrentes ✓ Estão associadas respostas neurovegetativas como aumento da PA, taquicardia, taquipnéia, agitação psicomotora e ansiedade ✓ Relato de intensidade forte ou incapacitante de alto impacto na qualidade de vida ✓ Observa-se vocalização, expressões faciais e posturas de proteção 		

Padrões e tipos de dor

* • Dor Crônica

Não é o prolongamento da dor aguda. Estimulações nociceptivas repetidas levam a uma variedade de modificações no SNC. A dor crônica permite uma adaptação dos sintomas neurovegetativos

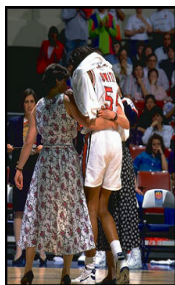
- ✓ Mal delimitada no tempo e no espaço, é a que persiste por processos patológicos crônicos, de forma contínua ou recorrente
- ✓ Sem respostas neurovegetativas associadas e com respostas emocionais de ansiedade e depressão freqüentes
- ✓ As respostas físicas, emocionais e comportamentais ao quadro algico podem ser atenuadas ou acentuadas por variáveis biológicas, psíquicas e socioculturais do indivíduo e do meio
- ✓ De padrão evolutivo e intensidade com variação individual
- ✓ Nem sempre se observa alteração comportamental ou postural, expressões faciais ou vocalizações

Dor aguda: função biológica



- * Sinal de alerta para presença de lesão tecidual
- * Mecanismo adaptativo para sobrevivência
- * Ocorrência universal

Dores agudas




Dor crônica

- ✦ Perde a finalidade de sinalizar lesões
 - gera estresse físico e emocional
 - aumenta o ônus social e econômico
- ✦ Ocorrência de dor crônica é crescente
 - novos hábitos de vida
 - maior longevidade do indivíduo
 - modificações do meio ambiente
 - aumento da sobrevivência de pacientes
 - com afecções clínicas naturalmente fatais

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

Dor crônica

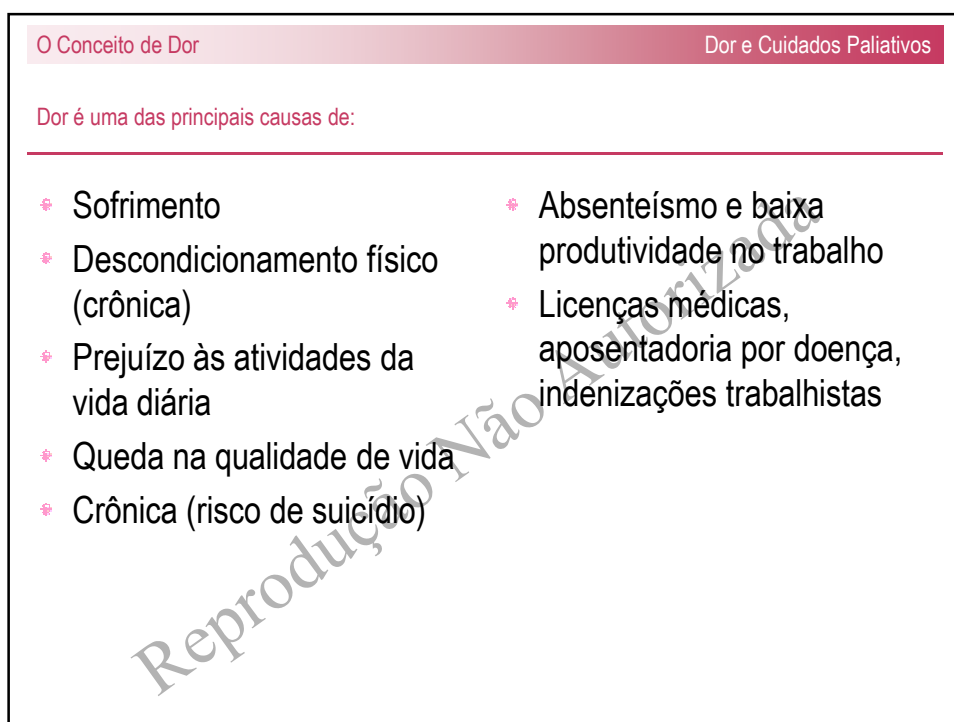
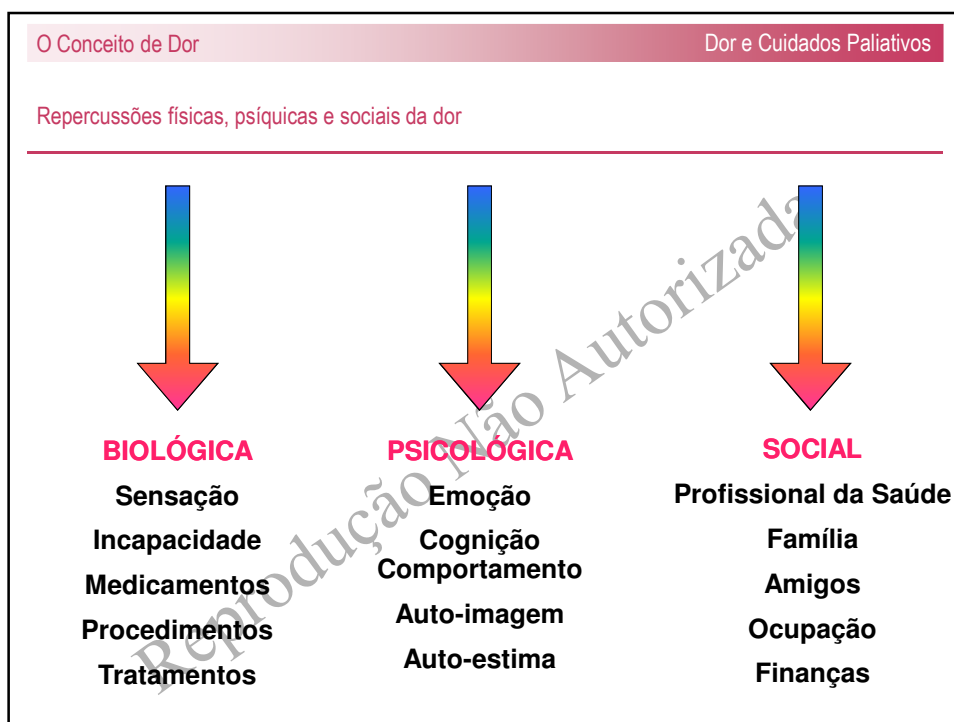


O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

Estado doloroso versus características

Estado Doloroso	Características
Dor Aguda (dor resulta de fratura, ruptura, avulsão, queimaduras)	Poucos dias de duração, severa ou moderada, causa conhecida ou não-conhecida, aferência nociceptiva presumida
Dor Subaguda (dor pós-operatória, dor pós-fratura)	Duração de poucos dias ou meses
Dor Aguda Recorrente (artrites reumatóides, migraena)	Aferência nociceptiva recorrente de uma doença crônica de base
Dor Aguda Persistente (doença neoplásica não-controlada)	Aferência nociceptiva ininterrupta
Dor Crônica (dor simpaticomimética, dor lombar intratável, cefaléia, disfunção temporomandibular)	Usualmente com duração superior a 6 meses, aferência nociceptiva desconhecida, a dor se torna mais severa com o aparecimento de um estímulo sensorial subsequente, adequada adaptação funcional do paciente
Síndrome de Do Crônica (evolui de dores crônicas)	Pobre adaptação funcional, a dor passa a ser o foco central da vida do paciente

(Adaptado de Crue & Pinsky, 1984)



A dor é subjetiva, mas não é abstrata



Ela é sentida por alguém e este alguém precisa ser compreendido e respeitado na sua realidade e totalidade, para que esta dor possa ser verdadeiramente tratada

O QUINTO SINAL VITAL

A expressão “dor como 5º sinal vital” foi promovida inicialmente pela *American Pain Society* para aumentar a atenção ao tratamento da dor entre os profissionais da saúde

Vital Signs are taken seriously. If pain were assessed with the same zeal as other vital signs are, it would have a much better chance of being treated properly. We need to train doctors and nurses to treat pain as a vital sign. Quality care means that pain is measured and treated.

James Campbell, MD
 Presidential Address, American Pain Society
 November 11, 1996

Reconhecer a importância de tornar a dor “visível” pela triagem, avaliação e documentação rotineira da dor, garantindo que a dor seja identificada e tratada adequadamente

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

Avaliação do quinto sinal vital

Pain as the 5th Vital Sign: Take 5
Example of Paper Documentation Form
Vital Flow Sheet

Date Time	02-04-99 13:13	02-04-99 13:22	02-05-99 07:00	02-05-99 10:00	02-07-99 07:00	02-07-99 08:00	02-07-99 09:00	02-07-99 10:49	02-07-99 14:00	02-07-99 15:00
Pulse										
Temperature		98.6T		100.2T	101.2T		100.2T		99.8T	
Pulse	70 Rad	68 Rt Rad Dop Si			94 Rad		100 Rad	80 Rad	90 Rad	
Respiration		20S Si			26S	24S	26S	22S	24S	
Pulse Ox.					94	96				
L/Min										
Method										
Blood Pressure					160/92					
Weight (lb)					184A					
Body Mass Index					25					
Height (in)					72A					
C/G (in)										
CVP (cm H2O)		10.2								
Intake (24hr) (cc)										
Output (24hr) (cc)										
Pain					99	10	3	0	5	4

T: Temperature P: Pulse C: Circumference/Girth * abnormal value ** Anormal value off of graph
PAIN: 99 - Unable to response 0 - No pain 10 - Worst imaginable pain
TEMP - T: Tympanic PULSE - Dop: Doppler Rad: Radial Rt: Right ST: Sitting RESP - S: Spontaneous Si: Sitting HT - A: Actual WT
-A: Actual

O Conceito de Dor Dor e Cuidados Paliativos

Avaliação do quinto sinal vital

Pain as the 5th Vital Sign: Take 5
Example of Paper Documentation Form
Pain Assessment Flow Sheet

PAIN INTENSITY SCALE									
		No Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Worst Pain							
Date	Time	P.I.R. (Pain Intensity rating) Before	INTEVENTIONS (Medication, physical or psychosocial)	P.I.R. After	% of RELIEF OBTAINED (0-100%)	RESP. RATE (#/min)	* LEVEL OF SEDATION	PLAN AND SIGNATURE	

*LEVEL OF SEDATION
S = SLEEP, EASY TO AROUSE
1 = ALERT, EASY TO AROUSE
2 = OCCASIONALLY DROWSY, EASY TO AROUSE
3 = FREQUENTLY DROWSY, DIFFICULT TO AROUSE
4 = SOMNOLENT, DIFFICULT TO AROUSE

Patient's stated level of acceptable pain intensity (0-10 scale)

Acceptable pain intensity _____ DATE _____ Acceptable pain intensity _____ DATE _____
Acceptable pain intensity _____ DATE _____ Acceptable pain intensity _____ DATE _____

O Conceito de Dor	Dor e Cuidados Paliativos
<p>Avaliação do quinto sinal vital</p>	
<p>Pain as the 5th Vital Sign: Take 5 Pain Assessment Questionnaire Source: VA Medical Center, Providence, RI</p>	
<p>How would you rate the intensity of your pain?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Possible Pain</p>	
<p>Where is your pain located? _____</p>	
<p>What is the nature of your pain? Constant () On and off ()</p>	
<p>Does the pain travel to another part of your body? Where? _____</p>	
<p>Are there any particular times of the day when it is worse? _____</p>	
<p>Can you describe your pain's quality? Aching () burning () shooting () stabbing (), other _____</p>	
<p>Does your pain interfere with your daily activities? Check all that are applicable: sleep () appetite () work () relationships ()</p>	
<p>What makes your pain worse? _____ What relieves your pain? _____</p>	
<p>List all the medicines are you currently taking for your pain. _____</p>	
<p>Does your medicine(s) diminish pain intensity? Yes () No ()</p>	
<p>Rate the pain before taking your medicine:</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Possible Pain</p>	
<p>Rate pain after taking medicine:</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Possible Pain</p>	
<p>Are you having any side effects from these medicines? If so what are they? Constipation () Dizziness () Other () _____</p>	
<p>What medicine(s) have you used in the past for your pain and why did you stop taking them? _____</p>	
<p>What level of pain can you accept?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Possible Pain</p>	

O Conceito de Dor	Dor e Cuidados Paliativos
<p>Mitos comuns sobre dor</p>	
<p>1. Autoridade em Dor: profissionais de saúde versus paciente ou família Mito: O paciente está mau intencionado, tenta te fazer de tolo ou está mentindo Correção: Acredite no paciente</p>	
<p>2. Modelo de dor aguda versus adaptação Mito: É sempre possível ver que alguém está sentindo dor Correção: Adaptações fisiológicas e comportamentais ocorrem. Ausência de expressão não significa ausência de dor. O fato do paciente dormir relativamente bem não significa que ele não tem dor</p>	
<p>3. Causa física conhecida versus causa física desconhecida Mito: Dor na ausência de uma causa orgânica conhecida é sintoma de um problema psicológico Correção: A maioria das dores é a combinação de estímulos físicos e emocionais. A causa da dor pode às vezes não ser determinada, 66,7% dos pacientes com dor crônica não tem diagnóstico (Hendler & Kozikowski, 1993)</p>	
<p>4. Rótulos e preconceitos versus cuidados sem preconceitos Mito: O cuidado oferecido ao indivíduo com dor é o mesmo independente dos valores pessoais do clínico, suas preferências e experiências dolorosas Correção: Reconhecer nossos preconceitos e condutas com relação a eles quando tratamos a dor</p>	
<p>(modificado de McCaffery, 1995)</p>	

Mitos comuns sobre dor

5. Limiar de dor: uniforme versus variável

Mito: As pessoas percebem a mesma intensidade de dor gerada por um mesmo estímulo

Correção: Diferenças fisiológicas pessoais, somada a fatores que podem aumentar ou diminuir os níveis de endorfina, afetarão o limiar de dor

6. Tolerância à dor: elevada versus reduzida

Mito: Experiência com a dor habitua a pessoa a senti-la.

Correção: Maior experiência de dor provavelmente irão tornar os pacientes mais apreensivo.

Expectativas de que a dor não poderá ser controlada afetam a tolerância à dor

7. Alívio de dor por placebos

Mito: A resposta de alívio de dor à placebos é a prova de que a dor não é real

Correção: Resposta a placebos não são bem compreendidas e podem ser poderosas. Trinta e cinco por cento dos pacientes podem ter alívio de dor com placebos (Goodwin et al, 1979)

8. Controle de analgesia

Mito: O time de profissionais da saúde é capaz de controlar a dor do paciente

Correção: O paciente deve ter a oportunidade de ser ativo no processo de controle de seu sintoma doloroso

(modificado de McCaffery, 1995)