

## Os princípios do manejo adequado da dor crônica: uma revisão bibliográfica

**Jade Rodrigues da Silva**

Médica pela Unesp Botucatu

E-mail: [Jaderodrigues0103@gmail.com](mailto:Jaderodrigues0103@gmail.com)

### Resumo

A dor crônica é um empecilho para a saúde pública, implicando em acometimentos para a perspectiva e prognóstico do paciente. Na perspectiva epidemiológica a dor crônica no Brasil, possui alta prevalência principalmente as dores não específicas e em populações não vinculadas a serviços de saúde. O seguinte estudo se trata de uma revisão bibliográfica, que objetivou descrever de modo narrativo, as principais particularidades da dor crônica, direcionado ao manejo adequado. Foi observado que a dor crônica possui predileção por sexo, possui locais específicos de aparição, conta com influência de fatores biológicos, existência de comorbidades. A intervenção terapêutica medicamentosa e comportamental deve ser muito bem selecionada, respeitando as particularidades pertencentes a cada indivíduo e também ao grau de dor.

**Palavras-chave:** Nocicepção, dor, impulso nervoso.

### Introdução

A dor representa uma ocorrência subjetiva desconfortável relacionado a reação a algo sensitivo ou mental, equiparável a uma injúria tecidual verdadeira ou em risco iminente. Considera-se que a vivência de uma sensação dolorosa é algo particular de cada indivíduo, a qual é determinada por níveis distintos, de etiologias biológicas, sociais ou psicológicas. Ademais, a dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais e também por experiências e perspectivas sobre do que se trata de fato a dor. O processo responsável pela detecção e transmissão do impulso algico é a nocicepção, de importância inquestionável para prevenir e também alertar a respeito de agressões eminentes para obrigar o indivíduo a tomar medidas que suspendam o potencial de risco<sup>8</sup>.

A dor aguda é indicativo da existência de um estímulo nocivo ao corpo, que acarreta em risco de prejuízo tissular ou real. A percepção da dor aguda desencadeia uma resposta autonômica simpática, caracterizada por vasoconstrição, hipertensão, taquicardia e duração restrita à proporção do dano real ou potencial ao tecido. Contudo, é uma dor considerada adaptativa, em razão de promover a proteção do organismo contra o dano<sup>4</sup>.

Em contraste, a dor crônica, também chamada de dor mal adaptativa, é a dor de qualquer natureza, que não tem associação direta com neoplasia, de caráter contínuo e persistente por um período superior ao adequado para a recuperação de um tecido lesado e também interfira na funcionalidade e homeostase do corpo. A dor crônica pode ser primária, mediante a inexistência da etiologia ou secundária, quando ocorre consequência de alguma doença conhecida<sup>5</sup>.

Atualmente, não é estabelecido padronização no período de recuperação posterior a um evento álgico. Porém, a dor crônica é caracterizada por uma perduração superior a 3 meses. A dor crônica na perspectiva epidemiológica representa 36,9% dos brasileiros acima de 50 anos. Estima-se que 30% utilizam opioides para aliviar o problema. Os dados preliminares fazem parte da última edição do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos (ELSI-Brasil), financiado pelo Ministério da Saúde. Ademais, denunciou que a dor crônica é mais frequente no sexo feminino, pessoas expostas a situações de vulnerabilidade social e portadores de doenças autoimunes, ortopédicas e psiquiátricas<sup>8</sup>.

O seguinte estudo, objetivou descrever através de uma revisão narrativa, as principais particularidades da dor crônica e informações importantes para o manejo adequado do paciente, visando o melhor prognóstico e respeito à singularidade de cada um.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, adequado para debater sobre os princípios do manejo adequado da dor, visando o melhor prognóstico do paciente. É composto por uma análise abrangente da literatura, a qual o método baseou-se por ser uma análise bibliográfica, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados do PubMed, Lilacs, SciELO, Latindex e demais literaturas pertinentes a temática, durante o mês de fevereiro de 2025, tendo como período de referência os últimos 15 anos.

Foram utilizados os termos de indexação ou descritores: nocicepção, percepção, sinapse, estímulo doloroso e dor isolados ou de forma combinada. O critério eleito 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 temática eleita. Os artigos excluídos não continham o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações restauradas em mais de uma das bases de dados. Também foram excluídas dissertações e teses. Após terem sido recuperadas as informações-alvo, foi *Medicina: Pesquisas, investigação e diagnóstico*. Volume 1, (2025). Editora Brasileira de Publicação Científica Aluz. São Paulo-SP

---

conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos 20 textos. Como eixos de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades da amostragem, delimitando aqueles cujas amostras são dos aspectos fisiopatológicos do transtorno e aqueles cujas amostras são do quadro clínico de cada classificação. 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 utilizada, resultados obtidos e discussão.

## **Resultados e Discussão**

A busca dos artigos que compuseram este estudo identificou 55 referências a respeito dos princípios sobre o manejo adequado da dor nas bases de dados referidas, das quais 30 publicações foram incluídas na revisão. Entre os estudos selecionados, 28 artigos são de abordagem teórica, 1 apresenta desenho transversal, dois artigos tratam de um estudo de caso. 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 Brasil, a dor crônica é considerada um transtorno ao sistema de saúde pública. cuja prevalência, quantitativo de portadores da enfermidade em um determinado momento urge ser constantemente investigada. Cerca de 60 milhões de pessoas enfrentam a dor crônica, equivalente a cerca de 10% da população global<sup>9</sup>.

A diagnose é realizada através da anamnese e do exame físico, é possível compreender e categorizar a dor que a pessoa possui, tornando viável elencar as possíveis doenças e condições clínicas que a levaram à dor crônica. Se necessário, deve-se proceder com os exames complementares indicados para a elucidação diagnóstica<sup>4</sup>.

A priorização da periodicidade da dor é crucial para detectar padrões de comportamento ou ação que possam estar associados à sua ocorrência. A dor no período matutino, possui como um dos principais determinantes o modo como a pessoa assume posições impróprias ao adormecer. A posição ideal é o decúbito lateral do lado oposto a dor, utilizando um travesseiro de corpo e um travesseiro do pescoço que contem com consistência mais firme para não ocorrer a inclinação cervical durante o sono<sup>2</sup>

No final do período vespertino, majoritariamente é indicativo de sobrecarga mecânica durante o dia. Longos períodos na mesma posição fazendo a mesma atividade culminam em alta demanda na musculatura e costumam ser uma importante fonte de dor<sup>1</sup>.

A dor à noite é um sinal de alarme. O paciente com vários despertares noturnos devido à dor, e com fator de melhora ao levantar-se, deve-se suspeitar de dor inflamatória ou dor oncológica. No advém, episódios de despertar devido à dor ao mudar de posição ou ao deitar-se sobre lado implicado não caracterizam essa suspeita<sup>4</sup>.

## **DOR CRÔNICA**

Este tipo de dor possui algumas alterações específicas geneticamente influenciadas pelo SNC nos indivíduos suscetíveis a dor crônica. Inúmeros meios podem ser modificados nos perfis de dor crônica<sup>10</sup>.

Na sensibilização central, após cessar o estímulo nociceptivo periférico, reações medulares e encefálicas a estímulos subsequentes são amplificadas. Já a sensibilização periférica, os receptores com limitar de excitabilidade são limitados através dos mediadores pro-inflamatórios ou substância de origem do SNC com a sustância P e CGRP (peptídeo relacionado ao gene da calcitonina)<sup>5</sup>.

A desinibição ocorre por meio do bloqueio de receptores GABA, estratificado pela redução na inibição do sistema sensorio e aumento da sensação algica. É a redução de um mecanismo denominado, controle inibitório nóxio difuso. A reorganização estrutural, ocorre pelos neurônios sensorios com reações anormais e campos receptivos amplificados<sup>8</sup>.

A depleção local de neurônios pode provocar a elevação paradoxal da percepção de dor e a uma redução volumétrica do encéfalo em situações de dor crônica. Existe também a excitabilidade ectópica, isto é, potenciais de ação ectópicos espontâneos em regiões expostas a dano celular e grande estimulação dolorosa<sup>11</sup>.

## **PORTADOR DE DOR CRÔNICA**

O processo de nocicepção e a percepção da dor, são eventos distintos. A percepção de dor é um sintoma complexo que ainda não é totalmente elucidado. Existem informações que advogam que as experiências individuais, assim como crenças, humor, fatores

*Medicina: Pesquisas, investigação e diagnóstico. Volume 1, (2025). Editora Brasileira de Publicação Científica Aluz. São Paulo-SP*

---

psicossociais, mecanismos de enfrentamento e fatores motivacionais pertencentes ao portador influenciam de modo significativo a percepção de dor. Todos esses fatores devem ser priorizados no decorrer da anamnese e problemas psicossociais, financeiros, de relações familiares e ocupacionais devem ser considerados<sup>19</sup>.

Os portadores de condições psiquiátricas urgem por minuciosa avaliação. Ademais, é imprescindível distinguir se os sintomas são adjacentes ao estresse à dor crônica ou oriundas do quadro sindrômico de dor crônica. Nesse contexto é possível observar pacientes com quadro eminentemente emotivo, depressivo ou ansioso. É um grande obstáculo essa diferenciação entre o mental e a resposta orgânica mediante a dor crônica, detalhe relevante acerca do manejo ideal<sup>28</sup>.

A região que mais incidiu a existência de dor crônica foi a região lombar, considerando todos os tipos de dor investigados, seguido por membros inferiores, cabeça, articulações e membros superiores. Ademais, houve estudos que apresentaram agrupamento formado de lombar, sacro e cóccix, como também cabeça, face e boca<sup>18</sup>.

O paciente com faixa etária mais avançada compreende o sintoma doloroso de modo oposto aos mais jovens. O idoso considera a dor como algo típico da senescência, ameaça à autonomia, se esforça em não denunciar a dor, geralmente costuma eleger demais queixas que julgam ser mais notórias. Os portadores de dor crônica, majoritariamente, realizam abuso de automedicações, etilismo, tabagismo e drogas ilícitas, além das medicações prescritas<sup>21</sup>.

## **MANEJO DA DOR CRÔNICA**

A terapêutica não medicamentosa é uma das técnicas mais eficazes para o controle da dor. Abrangendo um complexo de implementações educacionais, físicas, emocionais e comportamentais, que propiciem ao paciente autonomia da situação e maior responsabilidade e colaboração no tratamento<sup>23</sup>.

O cuidado centrado no paciente, a indicação do tratamento não medicamentoso deve priorizar o emprego dessas intervenções em contexto multimodal ao invés de protocolos baseados em qualquer uma delas de modo único, quando possível; foco na atuação ativa do paciente no cuidado, utilizando menor proporção possível de intervenções passivas e estimulando o autocuidado da condição, o estímulo às mudanças comportamentais, evitando os gatilhos álgicos<sup>29</sup>.

Mediante a dor crônica, a terapêutica é focada para o mecanismo da dor ao invés da investigação de um diagnóstico oculto. De modo clássico, o manejo da dor é norteado por alguns requisitos essenciais e vivência de especialistas. As quais são, a aplicação de analgésicos que atuem em rotas metabólicas distintas, objetivando a analgesia com doses menores de medicamentos, logo, com menos efeitos colaterais; analgésicos para dores moderadas e severas devem ser prescritas de forma contínua e não “se necessário”, conseqüentemente a melhor analgesia com menor abuso medicamentoso; os analgésicos devem ser escalonados; a dose máxima depende do paciente e é aquela que produz alívio dos sintomas sem gerar efeitos colaterais intoleráveis; adjuvantes podem ser empregados para aliviar os efeitos colaterais<sup>22</sup>.

A respeito das opções medicamentosas, opioides e AINEs são os principais representantes para dor crônica musculoesquelética. A aplicação de AINEs como Ibuprofeno está diretamente ligado a evolução modestas, mas notórias na intensidade da dor lombar e osteoartrite quando equiparados ao placebo, sendo prescrito para estas indicações. No entanto, não se deve negligenciar o risco de eventos adversos gastrointestinais e cardiovasculares quando da prescrição destes<sup>25</sup>.

O emprego do paracetamol está associado à melhora da dor e melhora da funcionalidade em acometidos por osteoartrite de joelho e quadril. Seu uso pode ser associado a um AINE para provocar a potencialização analgésica. Infelizmente, devido ao aumento do risco de hemorragia gastrointestinal, esta associação deve ser feita com atenção<sup>19</sup>.

Os opioides, representados pela codeína, morfina e metadona devem ser associados com parcimônia na intervenção medicamentosa da dor crônica não oncológica. Enquanto haja evidências plausíveis que suportem o uso desta classe medicamentosa a curto prazo em pacientes com dor crônica não oncológica, a eficácia e a segurança do uso prolongado são incertas<sup>11</sup>.

Os medicamentos adjuvantes, como antidepressivos e anticonvulsivantes, não foram superiores ao placebo para o tratamento de dores musculoesqueléticas e dor lombar. Contudo, em episódios de dor neuropática relacionadas ou em casos em que existem componentes de sensibilização segmentar, pode-se considerar o uso<sup>24</sup>.

O manejo da dor nociceptiva leve é geralmente iniciada com fármacos anti-inflamatórios tópicos ou paracetamol, posteriormente aos anti-inflamatórios não esteroides e inibidores seletivos da COX-2. Contudo, a eleição desses medicamentos é correspondente ao paciente, fatores de risco e efeitos deletérios das medicações. Em casos em que a dor

*Medicina: Pesquisas, investigação e diagnóstico*. Volume 1, (2025). Editora Brasileira de Publicação Científica Aluz. São Paulo-SP

---

for refratária, deve-se seguir o escalonamento com uso de antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina ou inibidores seletivos da recaptção da serotonina e noradrenalina, duloxetina ou venlafaxina. Os relaxantes musculares, tais como ciclobenzaprina ou baclofen também podem ser úteis<sup>19</sup>.

O seguimento da dor neuropática, é iniciado com antidepressivos tricíclicos a amitriptilina, inibidores da recaptção da serotonina, a duloxetina e anticonvulsivantes ligantes alpha 2-delta de canais de cálcio, a gabapentina e pregabalina. Na segunda linha são elegíveis os opioides, tramadol e anti-convulsivantes com menor evidência de eficácia, exemplificado pelo ácido valproico. Na terceira linha, os antagonistas do NMDA, o dextrometorfano, relaxantes musculares, o baclofen e junções analgésicas. Em casos refratários aos tratamentos devem ser considerados a utilização de toxina botulínica ou implante intratecal de estimuladores do SNC<sup>25</sup>.

## **Conclusão**

Mediante às informações expostas neste estudo, evidencia-se a elevada prevalência e variedade de aparições dolorosas, o manejo adequado da dor crônica é imprescindível para garantir a qualidade de vida do paciente. Contudo, infelizmente a maioria dos profissionais por negligência ou imperícia encaminham para os especialistas a obrigação de realizar algo básico.

Neste cenário, é destacado a importância de qualquer médico, possuir conhecimento das classificações na investigação de possíveis etiologias e diagnósticos diferenciais.

## **Referências**

1. DeSantana JM, Perissinotti DM, Oliveira Junior JO, Correia LM, Oliveira CM, Fonseca PR. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*. 2020;3(3):197-8.
2. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde*. 2005;12(1):50-4.
3. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. IASP Press. 1994.
4. Treede R, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015;156(6):1003-7.

5. Chimenti RL, Frey-law LA, Sluka KA. A mechanism-based approach to physical therapist management of pain. *Phys Ther.* 2018;98(5):302-14.
6. Vieira AS, Castro KV, Canatti JR, Oliveira IA, Benevides SD, Sá KN. Validation of an educational booklet for people with chronic pain: EducaDor. *BrJP.* 2019;2(1):39-43.
7. Pizzichini MM, Patino CM, Ferreira JC. Medidas de frequência: calculando prevalência e incidência na era do COVID-19. *J Bras Pneumol.* 2020;46(3):e20200243.
8. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health.* 2011;11:770.
9. Leão Ferreira KA, Bastos TR, Andrade DC, Silva AM, Apopolinario JC, Texeira MJ, et al. Prevalence of chronic pain in a metropolitan area of a developing country: a population-based study. *Arq Neuropsiquiatr.* 2016;74(12):990-8.
10. Hayar MASP, Salimene ACM, Karsch UM, Imamura M. Envelhecimento e dor crônica: um estudo sobre mulheres com fibromialgia. *Acta Fisiatr.* 2014;21(3):1001-6.
11. Vasconcelos FH, Araujo GC. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *BrJP.* 2018;1(2):176-9.
12. Meucci RD, Fassa AG, Faria NM. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Ver Saude Publica.* 2015;49:73.
13. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* 2012;64(6):2028-37.
14. Nascimento PR, Costa LO. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública.* 2015;31(6):1141-55.
15. Cordeiro Q, Khouri ME, Ota D, Ciampi D, Corbett CE. Lombalgia e cefaleia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira. *Acta Fisiatr.* 2008;15(2):101-5.
16. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. *Ver Saúde Pública.* 2009;43(4):622-30.
17. De Moraes Vieira EB, Garcia JB, da Silva AA, Mualem Araújo RL, Jansen RC. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and

- without neuropathic. characteristics in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage.* 2012;44(2):239-51.
18. Vieira EB, Garcia JB, Silva AA, Araujo RL, Jansen RC, Bertrand AL. Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes? *Cad Saude Publica.* 2012;28(8):1459-67.
19. Silva CD, Ferraz GC, Alves F, Cruz LAF, Cruz LV, Stival MM, et al. Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20(3):319-25.
20. Pereira LV, de Vasconcelos PP, Souza LA, Pereira Gde A, Nakatani AY, Bachion MM. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among people: a population-based study. *Ver Lat Am Enfermagem.* 2014;22(4):662-9.
21. Dellaroza MS, Pimenta CA, Duarte YA, Lebrao ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública.* 2013;29(2):325-34.
22. Barbosa MH, Bolina AF, Tavares JL, Cordeiro AL, Luiz RB, de Oliveira KF. Sociodemographic and health factors associated with chronic pain in institutionalized elderly. *Ver Lat Am Enfermagem.* 2014;22(6):1009-16.
23. Maia Costa Cabral D, Sawaya Botelho Bracher E, Dylese PrescatamDepintor J, Eluf-Neto J. Chronic pain prevalence and associated factors in a segment of the population Of São Paulo city. *J Pain.* 2014;15(11):1081-91.
24. Silva KN, Dutra FC. Psychosocial job factors and chronic pain: analysis in two municipal schools. *Ver Dor.* 2016;17(3):164-70.
25. Pereira FG, França MH, Paiva MCA, Andrade LH, Viana MC. Prevalence and clinical profile of chronic pain and its association with mental disorders. *Ver. Saude Publica.* 2017;51:96.
26. Silva AL, Smaidil K, Pires MH, Pires OC. Prevalence of chronic pain and associated factors among medical students. *Ver Dor.* 2017;18(2):108-11.
27. Torres JL, da Silva SLA, Ferreira FR, Mendes LPS, Machado LA. Chronic pain is associated with increased health care use among community-dwelling older adults in Brazil: the pain in elderly (PAINEL) study. *Fam Pract.* 2019;36(5):594-9.
28. Souza DFS, Hafele V, Siqueira FV. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. *Ver Bras Ativ Fís Saúde.* 2019;24(1):1-10.

29. Kreling MC, Cruz DA, Pimenta CA. Prevalência de dor crônica em adultos. *Ver Bras Enferm.* 2006;59(4):509-13.
30. Dellaroza MS, Pimenta CA, Matsuo T. Prevalência e caracterização de dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(5):1151-60.