

# Escada Analgésica da Dor



<b>NÃO OPIÓIDES</b> (dor leve) AINE PARACETAMOL METAMIZOL	<b>OPIÓIDES FRACOS</b> (dor moderada) TRAMADOL CODEÍNA	<b>OPIÓIDES FORTES</b> (dor severa) MORFINA FENTANILO OXICODONA HIDROMORFONA BUPRENORFINA TAPENTADOL
	Podem associar-se aos analgésicos não opióides	Podem associar-se aos analgésicos não opióides mas não devem associar-se aos opióides fracos

## Coadjuvantes

Podem ser adicionados em qualquer altura dependendo da clínica: corticosteróides, ansiolíticos (benzodiazepinas), anticonvulsivantes ou antidepressivos



## Prevalência da dor no último ano de vida

- 80-90% nos doentes oncológicos
- 60-70% nos doentes não oncológicos<sup>1</sup>

Escada Analgésica da Dor recomendada pela Organização Mundial de Saúde;

Imagem adaptada de SemFyc. La atención al paciente con Dolor Crónico no Oncológico (DCNO) en Atención Primaria (AP). Documento de Consenso.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE  
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

# GESPAL

Grupo de Estudos de Cuidados Paliativos

# O que sabemos sobre a dor?

Questão	Resposta
Como caracterizar a dor?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qualidade (“queimor”, “picada”, “moinha”, “aperto”)</li><li>• Intensidade (escalas)</li><li>• Irradiação</li><li>• Fatores de alívio / agravamento</li><li>• Duração</li><li>• Impacto no sono / atividades de vida diárias / qualidade de vida<sup>2</sup></li></ul>
Que tipos de dor existem?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nocicetiva (somática / visceral)</li><li>• Neuropática</li><li>• Outros tipos de dor<sup>3</sup></li></ul>
Quais são os princípios gerais do tratamento da dor?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para o indivíduo: individualizar o tratamento de acordo com as necessidades</li><li>• Pelo relógio: horário regular e não apenas doses em SOS</li><li>• Pela boca: privilegiar a via oral sempre que possível</li><li>• Pela escada: seguir a escada analgésica da dor</li><li>• Atenção aos detalhes: abordar outros problemas (físicos, psicológicos, espirituais e sociais), evitar atraso no início do tratamento, prescrever doses de resgate para a dor irruptiva.<sup>4-5</sup></li></ul>
A escada analgésica da dor é rígida e inflexível?	Não. Há situações em que a escada degrau a degrau pode ser substituída “pelo elevador”. Por exemplo, perante uma dor severa inicial poderá iniciar-se terapêutica pelo 3º degrau. Por outro lado, a dor associada a fraturas apresenta melhor resposta à terapêutica com AINE. <sup>4-6</sup>
Que profissionais devem tratar a dor no doente em fim de vida?	Todos os profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre a abordagem da dor em fim de vida. Em situações complexas será necessária a intervenção de equipas especializadas, como as Equipas de Cuidados Paliativos, nomeadamente na gestão dos efeitos secundários e ajuste rápido e efetivo da dose analgésica. <sup>7</sup>
Mitos do tratamento da dor	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Está tudo na minha cabeça” (a dor como sintoma invisível)</li><li>• Resolução de todas as situações pelos profissionais de saúde</li><li>• Medo de adição / dependência (sobretudo nos opióides)</li><li>• Crenças dos amigos e familiares<sup>8</sup></li></ul>

## Referências bibliográficas:

1- Barbosa, A., Galriça, I. N., Tavares, F., & Pina, P. R. (Eds.). (2016). Manual de Cuidados Paliativos (3a). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2- Direção-Geral da Saúde. (2003). Circular Normativa nº 09/DGS de 14/06/2003. A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da Intensidade da Dor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 3- Ingraham, P. (2018, Novembro 21). The 3 Basic Types of Pain. Obtido 5 de Março de 2019, de <https://www.painscience.com/articles/pain-types.php>. 4- Neto, A. de A. C., de Moraes Motta, C., Senger, M. H., & Martinez, J. E. (2010). Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crónica em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 8(5), 428–433. 5- Kumar, N. (2007). WHO normative guidelines on pain management. Geneva: World Health Organization, 3–4. 6- Alliance, W. P. C., & World Health Organization. (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance. 7- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 8- Cowan, P., Calhoun, B., Feinberg, S., Conte, A., & Price, S. (2006). The myths of pain control. *Chronicle*, 1–7.

