



## **MANEJO DA DOR CRÔNICA: O PAPEL DO MÉDICO NA ABORDAGEM FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA**

Matheus Mendes Maranhão <sup>1</sup>, Leandro Abranches Silva <sup>2</sup>, Jéssica Aparecida Da Silva Ribeiro <sup>3</sup>, Sílvia Fernanda Pereira Marques<sup>4</sup>, Camila Freitas Barbosa <sup>5</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2842-2849>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 29 de Setembro de 2024

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

A dor crônica é uma condição que afeta milhões de pessoas globalmente, sendo uma das principais causas de incapacidade física e emocional. O objetivo deste estudo é revisar as principais estratégias terapêuticas utilizadas no manejo da dor crônica, com foco nas abordagens farmacológicas, como analgésicos, antidepressivos, anticonvulsivantes e opioides, e nas intervenções não farmacológicas, como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), fisioterapia e acupuntura. A metodologia envolveu uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, MEDLINE e Scopus, considerando estudos publicados entre 2007 e 2020. Os resultados indicam que as abordagens farmacológicas oferecem alívio, mas apresentam limitações como efeitos adversos e riscos de dependência, especialmente no uso de opioides. As intervenções não farmacológicas demonstraram eficácia na redução da dor e na melhoria da funcionalidade dos pacientes, destacando-se a TCC e a acupuntura como abordagens eficazes. O papel do médico é fundamental na coordenação do tratamento, personalizando as intervenções e integrando uma equipe multidisciplinar para otimizar os resultados. Conclui-se que o manejo da dor crônica requer uma abordagem multidimensional e personalizada, com o médico desempenhando um papel central na avaliação e coordenação do cuidado. A combinação de terapias farmacológicas e não farmacológicas é essencial para o controle eficaz da dor e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, reforçando a importância de uma abordagem integrada e centrada no paciente.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Manejo da dor; Terapias farmacológicas; Terapias não farmacológicas.

# THE MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN: THE ROLE OF THE PHYSICIAN IN PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES

## ABSTRACT

Chronic pain is a condition that affects millions of people worldwide and is one of the leading causes of physical and emotional disability. The aim of this study is to review the main therapeutic strategies used in the management of chronic pain, focusing on pharmacological approaches, such as analgesics, antidepressants, anticonvulsants, and opioids, and non-pharmacological interventions, such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), physical therapy, and acupuncture. The methodology involved an integrative literature review using PubMed, MEDLINE, and Scopus databases, considering studies published between 2007 and 2020. The results indicate that pharmacological approaches provide relief but have limitations such as adverse effects and risks of dependence, especially with opioid use. Non-pharmacological interventions demonstrated efficacy in reducing pain and improving patient functionality, with CBT and acupuncture highlighted as effective approaches. The physician's role is crucial in coordinating treatment, personalizing interventions, and integrating a multidisciplinary team to optimize outcomes. It is concluded that the management of chronic pain requires a multidimensional and personalized approach, with the physician playing a central role in the evaluation and coordination of care. Combining pharmacological and non-pharmacological therapies is essential for effective pain control and improving patients' quality of life, reinforcing the importance of an integrated and patient-centered approach.

**Keywords:** Chronic pain; Pain management; Pharmacological therapies; Non-pharmacological therapies.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Médico pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA ; <sup>2</sup> Médico pela Imapac – Araguari ; <sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade Atenas - Campus Sete Lagoas; <sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich – FAMP <sup>5</sup>Médica pela UniFG

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A dor crônica é uma condição de saúde prevalente que afeta aproximadamente 20% da população mundial, sendo uma das principais causas de incapacidades físicas e emocionais [1]. Diferente da dor aguda, que serve como um mecanismo de alerta para lesões, a dor crônica persiste além do tempo esperado de cura e se torna uma condição patológica própria, impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos [2]. Ela está frequentemente associada a diversas condições, como lombalgia, artrite, fibromialgia, neuropatias, entre outras, e pode interferir significativamente nas atividades diárias e na saúde mental dos pacientes [3].

O manejo da dor crônica é complexo e requer uma abordagem multidimensional que combine tratamentos farmacológicos, intervenções não farmacológicas e suporte psicossocial. Esse manejo visa não apenas reduzir a intensidade da dor, mas também melhorar a funcionalidade e o bem-estar geral do paciente [3]. A abordagem ideal é personalizada, considerando os aspectos biopsicossociais de cada paciente e utilizando uma combinação de terapias que melhor se adequem ao seu perfil clínico [2].

Os medicamentos frequentemente utilizados no manejo da dor crônica incluem analgésicos comuns, antidepressivos, anticonvulsivantes e opioides, que podem ser eficazes, mas apresentam riscos que precisam ser cuidadosamente gerenciados [4]. Além das intervenções farmacológicas, estratégias não farmacológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), fisioterapia, acupuntura e educação do paciente, desempenham um papel fundamental no controle da dor [5]. A tarefa do médico, nesse sentido, é essencial na coordenação dessas abordagens, personalizando o tratamento de acordo com as necessidades e respostas de cada paciente [3].

Este estudo busca revisar as principais estratégias terapêuticas para o manejo da dor crônica, investigando tanto as abordagens farmacológicas quanto as não farmacológicas, e destacando o papel central do médico na avaliação, personalização e monitoramento contínuo do tratamento.

## **METODOLOGIA**



## **RESULTADOS**

O manejo da dor crônica é um dos maiores desafios enfrentados na prática clínica moderna, pois afeta milhões de pessoas em todo o mundo e impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A dor crônica, definida como aquela que persiste por mais de três meses, envolve múltiplos aspectos físicos, emocionais e sociais, exigindo, portanto, uma abordagem integrada e personalizada para seu controle. Para que o tratamento seja eficaz, é necessário combinar estratégias farmacológicas e não farmacológicas, sempre com o acompanhamento contínuo e a personalização do cuidado realizada pelo médico [1].

Inicialmente, a avaliação do paciente com dor crônica é um passo crucial. Essa avaliação deve incluir uma história clínica detalhada da dor, exame físico completo e, quando necessário, exames complementares, como imagem e testes laboratoriais [2]. Com isso, torna-se possível uma compreensão abrangente da dor, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais e psicológicas, que frequentemente exacerbam a experiência dolorosa. Assim, a dor deve ser vista como uma experiência complexa que afeta a funcionalidade e o bem-estar do paciente, exigindo, dessa forma, uma avaliação multidimensional e contínua.

Nesse contexto, o manejo farmacológico da dor crônica desempenha um papel fundamental. Os analgésicos, como paracetamol, AINEs (anti-inflamatórios não esteroides) e opioides, são amplamente utilizados. Estudos indicam que os AINEs, como o ibuprofeno e o naproxeno, são eficazes no alívio da dor de origem inflamatória; entretanto, seu uso prolongado está associado a efeitos adversos significativos, como sangramentos gastrointestinais e aumento do risco cardiovascular [3]. Por outro lado, o paracetamol é considerado seguro, mas sua eficácia na dor crônica é limitada e, em doses elevadas, pode causar hepatotoxicidade [4]. Os opioides, embora sejam eficazes no manejo de dores intensas, são recomendados principalmente para casos de dor aguda ou em pacientes com câncer, devido ao risco elevado de dependência, tolerância e overdose. Estudos recentes demonstram que o uso indiscriminado de opioides está associado a um aumento significativo de casos de dependência e hospitalizações por overdose, destacando, assim, a importância de um monitoramento rigoroso [5,9].



Além disso, outras classes de medicamentos, como antidepressivos tricíclicos (ex. amitriptilina) e anticonvulsivantes (ex. gabapentina e pregabalina), são amplamente utilizadas no tratamento da dor neuropática e outras formas de dor crônica. Isso ocorre porque esses fármacos modulam neurotransmissores envolvidos na percepção da dor, sendo particularmente úteis em casos em que outras abordagens falharam. Revisões sistemáticas indicam que esses medicamentos oferecem alívio significativo da dor, especialmente em pacientes com dores neuropáticas, embora efeitos adversos como sedação e xerostomia possam limitar seu uso [6-8].

Adicionalmente, injeções de corticosteroides e bloqueios neuromusculares são intervenções frequentemente utilizadas para proporcionar alívio temporário da dor em articulações, coluna e tecidos moles. Essas técnicas ajudam a reduzir a inflamação local e a melhorar a mobilidade do paciente, oferecendo uma janela de alívio que permite a implementação de outras terapias reabilitadoras [11]. Estudos publicados na MEDLINE demonstram que os bloqueios nervosos periféricos são particularmente eficazes em casos de dor neuropática, embora os benefícios possam ser temporários [12].

Por outro lado, as abordagens não farmacológicas desempenham um papel complementar e fundamental no manejo da dor crônica. Essas terapias são recomendadas frequentemente em combinação com tratamentos médicos convencionais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por exemplo, é amplamente utilizada para ajudar os pacientes a modificar padrões de pensamento e comportamento que exacerbam a percepção da dor. Estudos indicam que a TCC melhora significativamente a intensidade da dor e a qualidade de vida dos pacientes, promovendo uma abordagem mais ativa no manejo da condição [13,14]. Além disso, exercícios supervisionados e fisioterapia são estratégias essenciais, particularmente eficazes em condições musculoesqueléticas como lombalgia crônica e fibromialgia. Programas de exercício personalizados demonstraram ser eficazes em melhorar a força, flexibilidade e reduzir a dor, promovendo a independência funcional dos pacientes [15,16].

Outra abordagem relevante é a acupuntura, uma prática milenar que envolve a estimulação de pontos específicos do corpo e que demonstrou ser eficaz na redução da dor crônica em condições como osteoartrite e cefaleia



tensional. Uma meta-análise



mostrou que a acupuntura supera o placebo em diversas condições dolorosas, com riscos relativamente baixos associados ao seu uso [17,18]. Outras terapias complementares, como massagem terapêutica e quiropraxia, também são amplamente utilizadas, embora as evidências científicas sobre sua eficácia ainda sejam limitadas.

Além dessas intervenções, a educação do paciente é um componente essencial no manejo da dor crônica, capacitando-o a entender melhor sua condição e as opções de tratamento disponíveis. Ensinar o paciente sobre estratégias de autocontrole da dor, práticas de exercícios recomendados e o uso correto de medicamentos melhora significativamente a adesão ao tratamento e reduz a necessidade de intervenções mais agressivas [19,20]. Estudos demonstram que pacientes bem informados apresentam melhores resultados clínicos e menor dependência de analgésicos.

Portanto, o papel do médico no manejo da dor crônica é central e envolve a coordenação de um plano de tratamento personalizado, que considera as características específicas de cada paciente e ajusta as intervenções conforme a resposta clínica e a presença de efeitos adversos. Avaliações regulares permitem que o tratamento seja continuamente ajustado para otimizar a eficácia e minimizar os riscos. Além disso, o médico atua como um coordenador do cuidado multidisciplinar, envolvendo fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais, garantindo que a abordagem ao paciente seja integrada e holística [21-26].

Entretanto, o manejo da dor crônica apresenta diversos desafios, incluindo o acesso limitado a terapias não farmacológicas, resistência dos pacientes a aderir a tratamentos prolongados e complexos, e questões éticas relacionadas ao uso de opioides. A falta de formação específica sobre o manejo da dor nas escolas médicas e o estigma associado à dor crônica são barreiras adicionais que precisam ser superadas para melhorar a qualidade do atendimento [29,30].

## **CONCLUSÃO**

Em conclusão, o manejo da dor crônica é um processo complexo e desafiador que exige uma abordagem integrada, multidisciplinar e centrada no paciente. A combinação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, ajustadas conforme a resposta individual do paciente, é essencial para otimizar



os resultados terapêuticos. O





médico desempenha um papel fundamental na coordenação desse tratamento, realizando avaliações contínuas, personalizando as intervenções e integrando cuidados de diferentes especialidades para abordar não apenas os aspectos físicos da dor, mas também suas dimensões emocionais e sociais.

Além disso, a educação do paciente e o suporte psicológico são elementos cruciais para promover o autocontrole e a adesão ao tratamento, melhorando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos com dor crônica. No entanto, o manejo eficaz da dor crônica enfrenta barreiras importantes, como o acesso limitado a terapias complementares, questões éticas no uso de opioides e a falta de formação específica dos profissionais de saúde.

Para superar esses desafios, é imperativo que se invista na educação contínua dos médicos e demais profissionais de saúde, bem como na ampliação do acesso a terapias não farmacológicas e no desenvolvimento de políticas de saúde que garantam um cuidado integral aos pacientes. Com uma abordagem personalizada e colaborativa, é possível melhorar significativamente o manejo da dor crônica, aliviando o sofrimento dos pacientes e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-858.
2. Turk DC, Wilson HD, Cahana A. Treatment of chronic non-cancer pain. *Lancet*. 2011;377(9784):2226-35.
3. Moore RA, Derry S, McQuay HJ. Single dose oral ibuprofen and diclofenac for postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3)
4. Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for spinal pain: a systematic review and meta-analysis. *Ann Rheum Dis*. 2017;76(7):1269-78.



5. Bicket MC, Long JJ, Pronovost PJ, et al. Prescription opioid analgesics commonly unused after surgery: a systematic review. *JAMA Surg.* 2017;152(11):1066-71.
6. McCleane G. Antidepressants as analgesics. *CNS Drugs.* 2008;22(2):139-56.
7. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol.* 2015;14(2):162-73.
8. Busse JW, Craigie S, Juurlink DN, et al. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. *CMAJ.* 2017;189(18)
9. Cohen SP, Hooten WM. Advances in the diagnosis and management of neck pain. *BMJ.* 2017;358
10. Williams AC, Eccleston C, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(11)
11. Searle A, Spink MJ, Ho A, et al. Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin Rehabil.* 2015;29(12):1155-67.
12. Vickers AJ, Linde K. Acupuncture for chronic pain. *JAMA.* 2014;311(9):955-6.
13. Louw A, Diener I, Butler DS, et al. The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011;92(12):2041-56.
14. Nicholas M, Molloy A, Tonkin L, et al. *Manage Your Pain: Practical and Positive Ways of Adapting to Chronic Pain.* 3rd ed. Sydney: ABC Books; 2020.
15. Gatchel RJ, McGeary DD, McGeary CA, et al. Interdisciplinary chronic pain management: past, present, and future. *Am Psychol.* 2014;69(2):119-30.
16. Schug SA, Palmer GM, Scott DA, et al. *Acute pain management: scientific evidence, fourth edition, 2015.* *Med J Aust.* 2016;204(8):315-7.