

Divulgação Científica

1. Manejo da sedoanalgesia em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma condição comum dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que tem um manejo complexo da sedação e analgesia. O principal objetivo da sedoanalgesia é fornecer conforto, segurança e tornar as intervenções da equipe de saúde possíveis. As estratégias utilizadas têm como base o tratamento da dor, a mínima sedação possível, a prevenção de delirium e a melhoria da comunicação com o paciente. A intenção deste trabalho foi trazer uma revisão informativa, para dar suporte no manejo da sedoanalgesia em pacientes com SDRA, principalmente durante o desabastecimento de sedativos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares no contexto da pandemia.

Durante a pandemia do COVID-19 houve um desabastecimento dos medicamentos, pois além de sobrecarregar os hospitais e aumentar a demanda de insumos, essa doença demonstra um padrão diferente de lesão pulmonar, sendo necessária uma VM mais agressiva e uma sedação mais profunda, o que aumenta o consumo dos medicamentos utilizados como primeira linha para a sedoanalgesia e bloqueio neuromuscular. Por essa razão, foi necessário o uso de medicamentos de segunda linha como alternativa, que necessitam de uma atenção especial às particularidades, pois podem ter contraindicações e efeitos adversos importantes.

A analgesia é uma das prioridades para o manejo dos pacientes ventilados mecanicamente, pois como se trata de um paciente com necessidade de medidas invasivas o manejo adequado da dor é importante para o conforto e para que não haja piora no quadro ventilatório (evitando agitação e aumento da frequência respiratória). Dessa forma, o uso da analgesia antes da sedação (analgesia antes da sedação) pode ser útil para a diminuição do uso de sedativos e favorecer o desmame ventilatório. Além disso, a abordagem multimodal, utilizando a analgesia combinada pode ter um efeito poupador de opioides.

Na prática clínica a sedação e analgesia deve ser justificada a todo momento, para que não haja sedação excessiva e sem necessidade, e para que não haja uma sedoanalgesia insuficiente, que pode piorar seu quadro clínico. Tais condutas devem ser baseadas em diretrizes atuais, para a recuperação mais rápida e da melhor maneira possível.

Referência: Chanques G, Constantin JM, Devlin JW, et al. Analgesia and sedation in patients with ARDS. *Intensive Care Med.* 2020;46(12):2342-2356. doi:10.1007/s00134-020-06307-9

Alerta produzido no âmbito da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB e Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA.

Alerta submetido em 24/05/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Giovanna Oliveira de Brito.

2. A educação em dor no tratamento complementar da fibromialgia

A fibromialgia é uma doença caracterizada pela dor musculoesquelética crônica com um tratamento interdisciplinar que compreende abordagens farmacológicas e não farmacológicas. A educação em dor tem sido recomendada como uma estratégia de ensino e integração do paciente no seu processo terapêutico, podendo utilizar jogos educativos como ferramentas. O estudo utilizou o jogo Dolorômetro para avaliar o conhecimento sobre dor de mulheres com Fibromialgia que participavam de um projeto de extensão de dança em uma universidade pública. Dolorômetro é um jogo de tabuleiro e cartas que aborda seis domínios importantes no processo de avaliação da dor: aceitação, atitudes, ansiedade, cinesiofobia, conhecimento e catastrofismo. Além disso, as participantes responderam perguntas antes e depois da intervenção que analisavam sua percepção de dor e o que tinham aprendido após o jogo. A análise das cartas mostrou níveis elevados de erro nos domínios de aceitação, cinesiofobia, conhecimento e ansiedade. Já nos relatos, foi observado que a dor interferia principalmente nas atividades e comportamentos diários, tendo consequências também relacionadas a aspectos emocionais. No momento após a intervenção, as participantes demonstraram maior compreensão e conhecimento sobre o assunto. Desta forma, destaca-se a importância da participação do paciente no entendimento e expressão da sua dor. Para isto, as iniciativas de educação em neurofisiologia da dor têm demonstrado bons resultados como estratégia de tratamento complementar.

Referência: Nascimento RM, Maia JBS, Medeiros SA, Silva HJA, Lins CAA, Souza MC. Pain education to women with fibromyalgia using the DolorÔmetro game. BrJP. 2020; 3(2):131-135. doi: 10.5935/2595-0118.20200026.

Alerta produzido no âmbito da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB e Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA.

Alerta submetido em 08/04/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Raquel Pereira de Souza.

3. Avaliação do impacto da quiropraxia no uso de opioides prescritos para pacientes com dor na coluna

A dor na coluna é muito frequente em todo mundo. Nos Estados Unidos, 59% dos adultos que utilizam opioides, o usam devido a esse tipo de dor. Os riscos associados a esses medicamentos, entre eles o vício, têm trazido preocupação a

comunidade médica que vêm recomendando o tratamento não farmacológico como abordagem de primeira linha. Nesse contexto, a quiropraxia (QP) surge como opção terapêutica não farmacológica para problemas do sistema neuromusculoesquelético por meio de técnicas manuais que buscam ajustar o sistema articular para reduzir o risco de lesões e diminuir as dores.

Um trabalho de pesquisadores da Universidade de Ciências da Saúde do Sul da Califórnia, Estados Unidos, teve como objetivo avaliar o impacto da utilização da quiropraxia na prescrição de opioides para pacientes com dor na coluna. Para isso foi empregada uma coorte retrospectiva que analisou os dados de reclamações do seguro saúde entre os anos de 2012 e 2017. Foram definidas duas coortes de estudo, a primeira composta por destinatários do serviço de quiropraxia, que receberam cuidados primários e QP, e foi estratificada em aguda (pacientes que receberam QP nos primeiros 30 dias após o diagnóstico) e não aguda (aqueles que receberam QP após 30 dias). A segunda coorte foi composta por não destinatários, que receberam apenas cuidados primários.

Foi observado que os destinatários de quiropraxia têm cerca da metade do risco (1,55-2,03) de utilizar opioides durante o período de acompanhamento de seis anos. Além disso, a prescrição de opioides foi menor para os pacientes do grupo agudo. Desse modo observa-se que a quiropraxia leva a uma redução consistente no risco de prescrição de opioides ao longo do tempo e, quanto antes for iniciado o tratamento com QP, maiores os benefícios para os pacientes.

Referência: Whedon JM, Toler AWJ, Kazal LA, Bezdjian S, Goehl JM, Greenstein J. Impact of Chiropractic Care on Use of Prescription Opioids in Patients with Spinal Pain. *Pain Med.* 2020;21(12):3567-3573. doi:10.1093/pm/pnaa014

Alerta produzido no âmbito da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB e Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA.

Alerta submetido em 20/04/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Suellen Laila Rocha Silva.

4. Terapia extracorpórea por ondas de choque (TOC) pode ajudar a reduzir as dores menstruais

A dismenorreia primária (DP) é um dos problemas ginecológicos mais comuns entre adolescentes e jovens adultas no mundo. Caracterizada por uma dor em cólica na região inferior do abdome, que geralmente começa pouco antes ou imediatamente após o início da menstruação, tem uma duração média de 48 a 72 horas e não é relacionada a nenhuma patologia pélvica.

Os tratamentos farmacológicos usuais para controle da DP são baseados no uso de anti-inflamatórios não esteroidais e contraceptivos orais. No entanto, estes medicamentos apresentam uma série de efeitos colaterais em longo prazo. Por conseguinte, o uso de terapias alternativas vem sendo incentivado. Entre elas, a terapia extracorpórea por ondas de choque (TOC), que representa um novo método

terapêutico para tratamento da dor, que já é considerado eficaz no controle de dores articulares e musculares. A TOC é um método não invasivo, que utiliza ondas mecânicas de alta pressão, descrito como seguro e bem tolerado. Em vista disso, pesquisadores chineses avaliaram os benefícios do uso da TOC em pontos de acupuntura no abdome para o controle das dores menstruais.

Três grupos foram formados: pacientes que receberam a TOC no primeiro e terceiro dia da menstruação; pacientes que fizeram uso da TOC no terceiro e quinto dia da última semana do ciclo menstrual; e um grupo que usou apenas adesivos de calor nos primeiros três dias da menstruação. Após os procedimentos, os pesquisadores avaliaram a intensidade da dor, e sua duração, nas pacientes. Os grupos que fizeram uso da TOC, independente do momento, apresentaram uma redução significativa na intensidade das dores, porém não houve diferenças na sua duração. Em conclusão, a TOC reduziu efetivamente a dor em pacientes com DP. Por ser eficaz, segura e de custo relativamente baixo, esse procedimento pode ser aplicável para o controle desta afecção tão comum entre as mulheres.

Referência: Xing R, Yang J, Wang R, Wang Y. Extracorporeal shock wave therapy for treating primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(5):e23798. doi:10.1097/MD.00000000000023798

Alerta produzido no âmbito da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB e Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA.

Alerta submetido em 20/04/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Victor Otero Martinez.

5. Uso da telemedicina no tratamento da dor crônica

A pandemia do coronavírus impôs a necessidade de adaptações nas relações entre pacientes e profissionais da saúde. A telemedicina inclui interações de áudio e/ou vídeo entre paciente e provedor em dois locais distintos e inclui consulta remota, diagnóstico, monitoramento e aconselhamento.

Apesar da telemedicina existir, há mais de duas décadas, ainda faltam recomendações para a sua utilização na avaliação e tratamento da dor crônica. Especialistas utilizaram um esquema de cores (verde, amarelo e vermelho) para estratificar situações de uso da telemedicina como apropriadas, potencialmente adequadas, e uso impróprio, respectivamente.

Entre as situações consideradas apropriadas para o uso da telemedicina estão o acompanhamento de pacientes estáveis, o encaminhamento para outros profissionais, as discussões de resultados de imagem, o gerenciamento de medicamentos não controlados e visitas de cuidado pós-procedimento.

Já entre as situações elencadas como potencialmente adequadas estão o manejo da dor do câncer, gerenciamento da dor perioperatória, desintoxicação da terapia opioide crônica, certificação de cannabis medicinal e a gestão de substâncias controladas para pacientes com baixo risco de uso indevido.

Algumas situações foram consideradas impróprias para o uso da telemedicina, tais como consultas de pacientes novos que necessitam de exame físico, pacientes com sintomas agudos e em evolução, pacientes clinicamente instáveis e pacientes com suspeita ou histórico de uso indevido de medicamentos. A inclusão de inovações como monitoramento remoto de sinais vitais e consolidação de prontuário eletrônico, poderão expandir o uso apropriado da telemedicina no tratamento da dor.

Algumas vantagens e desvantagens podem ser conferidas no editorial: <http://www.dol.inf.br/html/EditoriaisAnteriores/Editorial239.pdf>.

Vale ressaltar que no Brasil ainda não há recomendações de uso da telemedicina, apenas sua autorização e regulamentação conforme Lei Nº 13.989 de 15 de abril de 2020 e Portaria Nº 467 de 20 de março de 2020, respectivamente.

Referência: Emerick T, Alter B, Jarquin S, Brancolini S, Bernstein C, Luong K, Morrisseyand S, Wasan A. Telemedicine for Chronic Pain in the COVID-19 Era and Beyond. Pain Med. 2020 Sep 1;21(9):1743-1748. doi: 10.1093/pm/pnaa220. PMID: 32914858; PMCID: PMC7543644.

Alerta produzido no âmbito da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB e Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA.

Alerta submetido em 13/05/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Thayane da Silva Roriz.

Ciência e Tecnologia

6. Nova formulação de paclitaxel que previne o desenvolvimento de neuropatia periférica em camundongos

A neuropatia periférica é um efeito adverso bastante limitante de alguns medicamentos para o tratamento do câncer, levando inclusive ao abandono do tratamento. Agentes quimioterápicos como o paclitaxel e a oxaliplatina possuem uma grande relevância clínica no tratamento de diversos tipos de tumores, mas têm em comum a indução de neuropatia dolorosa. Os sintomas podem ser revertidos em alguns pacientes com a suspensão do tratamento, mas em outros podem permanecer cronicamente após o término da quimioterapia.

Um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais pode ajudar a mudar esse panorama. Os pesquisadores desenvolveram uma nova formulação para o paclitaxel que pode evitar o desenvolvimento da neuropatia periférica. Os estudos, que utilizaram técnicas *in vitro* e modelos em camundongos, demonstraram que as administrações aguda e crônica da nova formulação desenvolvida (micelas poliméricas de polietilenoglicol 2000) não levaram ao desenvolvimento de neuropatia periférica em camundongos. Em contrapartida, camundongos tratados

com a formulação comercialmente disponível (micelas de etanol e Cremophor EL), tanto de forma aguda quanto crônica, desenvolveram neuropatia dolorosa. Além disso, a formulação também conferiu um melhor perfil de toxicidade e uma maior atividade antitumoral. Os pesquisadores propuseram que a melhoria do perfil de toxicidade e a otimização do efeito seja devido às características da nova formulação e a sua maior estabilidade. Isso aumenta a seletividade, aumentando a permeabilidade e retenção do fármaco em tumores sólidos, de modo que o fármaco se acumula primariamente no tumor e menos nos demais tecidos, reduzindo a toxicidade e efeitos adversos como a neuropatia.

Este estudo demonstrou que o desenvolvimento de novas formulações é um caminho em potencial para evitar um dos principais efeitos adversos do paclitaxel, que é o desenvolvimento de neuropatia dolorosa, além de otimizar o efeito da quimioterapia. Apesar de um longo caminho ainda precisar ser trilhado até a disponibilização como um medicamento, os resultados são animadores e podem trazer aos pacientes e equipes de saúde a esperança de um tratamento quimioterápico com paclitaxel sem o risco de desenvolvimento de dores crônicas.

Referência: Oda CMR, Silva JO, Fernandes RS, et al. Encapsulating paclitaxel in polymeric nanomicelles increases antitumor activity and prevents peripheral neuropathy. *Biomed Pharmacother.* 2020;132:110864. doi:10.1016/j.biopha.2020.110864

Alerta submetido em 20/04/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Luiza Carolina França Opretzka.

7. Relação entre a síndrome do túnel do carpo e a dor neuropática

A síndrome do túnel do carpo (STC) é uma neuropatia causada pela compressão do nervo mediano, resultando em sintomas como dor, formigamento, dormência, perda de destreza e redução da funcionalidade. Essa síndrome é a causa mais comum de dor neuropática, além de ser uma das neuropatias periféricas mais prevalentes. Assim, é necessário compreender os mecanismos envolvidos na associação entre a STC e a dor neuropática e identificar os fatores de risco.

A partir de uma corte transversal realizada no Reino Unido com 108 pacientes, foi possível avaliar o fenótipo somatossensorial de pacientes com STC que apresentam ou não dor neuropática. Deste modo, os pacientes elegíveis foram submetidos a testes sensoriais quantitativos para avaliar a sensibilidade à dor mecânica, bem como exames clínicos para verificar a reprodução dos sintomas a partir de estímulos. Além disso, foram aplicados questionários para analisar a gravidade dos sintomas, as limitações funcionais, o bem-estar emocional e a qualidade de sono.

Dentre os participantes que apresentam STC, 80% apresentam dor neuropática, sendo 50% com sintomas leves e 30% com sintomas moderados e graves. Os resultados evidenciaram que os déficits sensoriais mecânicos e térmicos se intensificam com o aumento da gravidade dos sintomas. Do mesmo modo, correlacionam o agravamento do bem-estar emocional e da qualidade do sono com o aumento da gravidade da dor neuropática.

Cabe ressaltar que os grupos de participantes com ou sem dor neuropática apresentam características somatossensoriais estruturais e funcionais comparáveis. Isso indica que a gravidade da dor neuropática está relacionada com a disfunção do nervo somatossensorial, mas não com a integridade estrutural do nervo. Além disso, os resultados demonstraram que a perda sensorial pode ser atribuída a mecanismos centrais, fato que justifica a presença de sintomas em regiões não afetadas.

Referência: Matesanz L, Hausheer AC, Baskozos G, Bennett DLH, Schmid AB. Somatosensory and psychological phenotypes associated with neuropathic pain in entrapment neuropathy. *Pain*. 2021;162(4):1211-1220.

Alerta submetido em 13/05/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Mariana Lôbo Moreira.

8. Associação entre dismenorreia e dor crônica: uma revisão sistemática e meta-análise

A dismenorreia é uma queixa muito comum entre as mulheres em idade reprodutiva. Estudos ainda não esclareceram a associação da dismenorreia com a dor pélvica crônica (DPC) e dor crônica não pélvica (DCNP). Esta revisão sistemática e metanálise buscaram evidências epidemiológicas para elucidar tal questionamento, utilizando trinta e dois estudos compondo a revisão sistemática e dezoito na metanálise.

A revisão sistemática identificou a associação positiva entre a dismenorreia e a prevalência, tanto de DPC quanto de DCNP. Em relação à gravidade da dismenorreia, um estudo descreveu a correlação, em que quanto mais grave, maior era a prevalência de DPC. Cinco estudos relataram associação positiva entre a presença de dismenorreia e a gravidade da DCNP, em que foi identificado maior frequência e intensidade da enxaqueca e maior gravidade da fibromialgia.

Os resultados da metanálise demonstraram que mulheres com DPC tiveram 2,43 vezes a chance de desenvolver dismenorreia, bem como mulheres com DCNP tiveram 2,62 vezes chance de desenvolver dismenorreia, demonstrando em geral uma razão de probabilidade de 2,5 vezes. Os achados são importantes para área da ginecologia, porém a falta de estudos não permitiu a análise pelos pesquisadores se a dismenorreia primária (DP) é um fator de risco para a DPC e DCNP.

Além disso, a fisiopatologia, que ainda não é bem elucidada, pode ter influência nas estruturas corticolímbicas e no funcionamento do eixo hipotálamo-pituitário-adrenal, onde o estímulo doloroso frequente causado pela DP pode contribuir para a transição da dor aguda para a dor crônica. Mais trabalhos são necessários para esclarecer como a prevalência de DP pode influenciar a prevalência e gravidade da dor crônica.

Referências: Li R, Li B, Kreher DA, Benjamin AR, Gubbels A, Smith SM. Association between dysmenorrhea and chronic pain: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(3):350-371. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.002

Alerta produzido no âmbito da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB e Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA.

Alerta submetido em 13/05/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Giovanna Oliveira de Brito.

9. Análise da atuação do HMGB1 via TLR4 na fisiopatologia da artrite reumatoide

A artrite reumatoide é uma doença crônica, que acomete homens e mulheres em todo mundo e atualmente não tem cura. Diversos estudos realizados ao longo dos últimos anos demonstram que a biomolécula High Mobility Group Box 1 (HMGB1), uma proteína nuclear inflamatória, tem sua atividade em diversos processos, como na artrite, dependente do seu estado redox. Buscando encontrar relações concretas entre a atividade da HMGB1 em células imunitárias e em nociceptores no desenvolvimento de hipersensibilidade mecânica, pesquisadores da Suécia avaliaram a resposta de dois grupos de camundongos (machos x fêmeas) ao HMGB1 e outros fatores em um modelo de artrite reumatoide induzido.

Após estabelecerem o modelo de artrite com a administração de anticorpo anti-colágeno indutor de artrite (do acrônimo em inglês CAIA) nos dois grupos, os pesquisadores avaliaram o limiar de dor. O limiar foi observado, comparando em cada grupo a administração de CAIA + veículo e CAIA + 2G7, sendo o 2G7 um anticorpo anti-HMGB1. No grupo dos machos a administração concomitante do 2G7 resultou em diminuição da hipersensibilidade mecânica a dor, entretanto no grupo das fêmeas a diminuição não se mostrou relevante. O estado redox do HMGB1 também foi avaliado. O HMGB1 com ligação dissulfeto em um dos resíduos do aminoácido cisteína localizado no box-A de sua estrutura aumentou a hipersensibilidade mecânica a dor em machos e fêmeas, enquanto o HMGB1 no estado completamente reduzido, com todos os resíduos de cisteína contendo o grupamento tiol, não demonstrou atividade.

O HMGB1 completamente reduzido também aumentou significativamente a expressão de fatores inflamatórios (como IL-6 e CXCL2) em macrófagos de ambos os sexos, porém quando comparados, a expressão de fatores pró-inflamatórios via HMGB1-TLR4 foi maior nos machos. A resposta a dor por meio do HMGB1 foi mediada por TLR4 em nociceptores de ambos os sexos, porém nas células mieloides a influência do TLR4 teve menor extensão nas fêmeas, demonstrando que o TLR4 como alvo terapêutico no tratamento da artrite reumatoide pode ser mais benéfico em machos. A administração de 30 e 100 microgramas de minociclina, um antibiótico comumente utilizado de forma *off label* para o tratamento da doença, foi efetiva apenas em machos.

Os resultados deste estudo demonstraram uma forte influência da localização celular e do sexo do modelo experimental da artrite reumatoide, além do papel vital da HMGB1 nas manifestações de hipersensibilidade mecânica a dor do modelo da

doença. Assim sendo, o estudo foi capaz de demonstrar que o melhor entendimento do mecanismo pelo qual a HMGB1 induz esta hipersensibilidade e da influência das variáveis: localização celular e sex. Isso pode ser vital para o desenvolvimento de terapias mais individualizadas para o tratamento da dor em casos de artrite reumatoide.

Referência: 1. Price TJ, Harris HE, Burton MD, Svensson CI. Sex- and cell-dependent contribution of peripheral. *Pain.* 2021;162(2). 2. Yang H, Antoine DJ, Andersson U, Tracey KJ. The many faces of HMGB1 : molecular structure-functional activity in inflammation , apoptosis , and chemotaxis. *J Leukoc Biol.* 2013;93.

Alerta submetido em 24/05/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Rafael do Couto Campos de Jesus.

10. Validação de um sistema de classificação de dor na doença de Parkinson

A dor na doença de Parkinson (DP) pode ser dividida em dor relacionada ao início da doença, sintomas ou seu tratamento, dor crônica anterior agravada pela doença/tratamento e a dor que não é causada e nem agravada pela doença. Várias classificações para esses diferentes tipos de dor foram propostas, mas poucas foram validadas e testadas formalmente. Diante disso, foi realizado um estudo multicêntrico e transversal em pacientes com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson em três centros de neurologia da Suíça e no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. O objetivo foi desenvolver uma nova classificação baseada em mecanismos que diferenciam a dor relacionada ou não relacionada à DP. Quando classificada em dor relacionada à doença, foi feita uma caracterização em três subgrupos: neuropática, nociceptiva e nociplástica. Essa classificação busca permitir que ocorra o tratamento baseado na fisiopatologia. O Sistema de Classificação de Dor da Doença de Parkinson (PD-PCS) teve sua sequência elaborada por profissionais especialistas em dor e em distúrbios do movimento. Os participantes da pesquisa foram avaliados clinicamente e responderam a diversos questionários já existentes que consideram as características e intensidade da dor, o impacto psicológico, qualidade de vida e aspectos farmacológicos. Na amostra obtida, 77% dos participantes apresentavam dor relacionada à DP, sendo a maioria por um único tipo de dor. Porém, foi considerado clinicamente relevante demonstrar que os pacientes podem ter mais de um tipo de dor relacionada à doença, como forma de auxílio no tratamento e no desenho de estudos futuros. Os dados mostram ainda que os diferentes tipos de dor podem ter origens diversas, o que reflete na abordagem terapêutica. Também houveram achados que relacionam escores mais altos de dor com piores índices de qualidade de vida. Assim, foi possível validar um sistema de classificação diagnóstica tentando utilizar como parâmetro e unir os instrumentos já existentes. Além disso, caracterizar melhor a dor na doença de Parkinson com um sistema validado reforça as estratégias de tratamento.



Dor On Line

www.dol.inf.br

Referências: Mylius V, Perez Lloret S, Cury RG, et al. The Parkinson disease pain classification system: results from an international mechanism-based classification approach. *Pain*. 2021;162(4):1201-1210. doi:10.1097/j.pain.0000000000002107

Alerta produzido no âmbito da disciplina "Ação Multi-institucional de Divulgação Científica DOL - Dor On Line", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB e Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA.

Alerta submetido em 13/05/2021 e aceito em 02/06/2021.

Escrito por Raquel Pereira de Souza.