



## **Dor crônica na atenção primária**

Chronic pain in primary care

Dolor crónico em atención primaria

Ana Flávia Gomes<sup>1</sup>, Fernanda Carolina Blindá Cabral<sup>2</sup>, Maria Eduarda Prates Duarte<sup>1</sup>, Maria Tainara da Silva Santos<sup>3</sup>, Lígia Soares Tissi<sup>4</sup>, Victor Talles de Melo Fontenelle<sup>5</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a abordagem e o manejo da dor crônica na atenção primária, considerando os métodos de diagnóstico, tratamento e a eficácia das intervenções. **Revisão bibliográfica:** Os resultados destacam a complexidade do manejo da dor crônica na atenção primária, enfatizando a necessidade de abordagens multidisciplinares. Identificou-se uma variedade de estratégias terapêuticas, incluindo intervenções farmacológicas, terapias não farmacológicas, abordagens psicossociais e educação do paciente. Além disso, foi observada a importância da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes para otimizar o tratamento. **Considerações finais:** A dor crônica na atenção primária representa um desafio significativo de saúde pública, requerendo uma abordagem holística e integrada. A inclusão de abordagens complementares, como fisioterapia, acupuntura e técnicas de relaxamento, pode ampliar as opções terapêuticas disponíveis para esses pacientes. Além disso, a introdução de protocolos de tratamento personalizados, que considerem não apenas a dor física, mas também os aspectos psicológicos e sociais, é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com dor crônica.

**Palavras-chave:** Dor crônica, Atenção primária, Manejo, Abordagem multidisciplinar, Intervenções terapêuticas.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the approach and management of chronic pain in primary care, considering diagnostic methods, treatment and the effectiveness of interventions. **Literature review:** The results highlight the complexity of chronic pain management in primary care, emphasizing the need for multidisciplinary approaches. A variety of therapeutic strategies were identified, including pharmacological interventions, non-pharmacological therapies, psychosocial approaches, and patient education. Furthermore, the importance of communication between healthcare professionals and patients to optimize treatment was noted. **Final considerations:** Chronic pain in primary care represents a significant public health challenge, requiring a holistic and integrated approach. The inclusion of complementary approaches, such as physiotherapy, acupuncture and relaxation techniques, can expand the therapeutic options available to these patients. Furthermore, the introduction of personalized treatment protocols, which consider not only physical pain, but

<sup>1</sup> Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Minas Gerais – MG.

<sup>2</sup> Universidade Nilton Lins (UniCenter), Manaus - AM.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza - CE.

<sup>4</sup> Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro - RJ.

<sup>5</sup> Universidade Potiguar (UnP), Belo Horizonte - MG.

also psychological and social aspects, is essential to improve the quality of life of patients with chronic pain.

**Keywords:** Chronic pain, Primary care, Management, Multidisciplinary approach, Therapeutic interventions.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el abordaje y manejo del dolor crónico en atención primaria, considerando los métodos de diagnóstico, tratamiento y efectividad de las intervenciones. **Revisión de la literatura:** Los resultados resaltan la complejidad del manejo del dolor crónico en atención primaria, enfatizando la necesidad de enfoques multidisciplinarios. Se identificaron una variedad de estrategias terapéuticas, incluidas intervenciones farmacológicas, terapias no farmacológicas, enfoques psicosociales y educación del paciente. Además, se destacó la importancia de la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes para optimizar el tratamiento. **Consideraciones finales:** El dolor crónico en atención primaria representa un importante desafío de salud pública que requiere un enfoque holístico e integrado. La inclusión de enfoques complementarios, como la fisioterapia, la acupuntura y las técnicas de relajación, puede ampliar las opciones terapéuticas disponibles para estos pacientes. Además, la introducción de protocolos de tratamiento personalizados, que consideren no sólo el dolor físico, sino también aspectos psicológicos y sociales, es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico.

**Palabras clave:** Dolor crónico, Atención primaria, Manejo, Enfoque multidisciplinario, Intervenciones terapéuticas.

---

## INTRODUÇÃO

A dor é uma condição multifatorial, referida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano” (RAJA SN, et al., 2020). A International Association for the Study of Pain (IASP) define a dor crônica como uma condição algica persistente ou recorrente com duração superior a 3 meses (RAFFAELLI, et al., 2021). No âmbito da medicina e da saúde pública, o gerenciamento de pacientes portadores de dor crônica é uma das questões mais desafiadoras, sendo esta uma condição que causa sofrimento ao paciente, aos seus familiares, além de aumentar substancialmente os recursos de utilização de saúde (GEBKE KB, et al., 2023).

A Atenção em Saúde para as doenças crônicas configura um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica, cuja importância encontra-se em representar a porta de entrada do Sistema de Saúde. São condições multifatoriais e de significativa prevalência, necessitando, portanto, de uma abordagem multidisciplinar das equipes de saúde e do protagonismo do paciente, sua família e da comunidade (BRASIL, 2014). No Brasil, estima-se que a dor crônica acomete entre 30 e 40% da população, tornando-se uma das principais razões de incapacidade física e funcional, comprometimento da atividade profissional, licenças médicas, aposentadoria por invalidez, indenizações trabalhistas e escassa produtividade, fatores que a configuram como um importante desafio da saúde pública, com uma carga social e econômica de grande importância (RUVIARO LF e FILIPPIN LI, 2012).

A dor crônica traz impactos individuais, sociais e psicológicos profundos, bem como consequências de alcance nacional, associados a um aumento significativo na morbidade e na mortalidade. Observa-se que uma parcela significativa dos portadores de dor crônica apresentam outras comorbidades concomitantes, como depressão e doenças cardiovasculares (BARNETT K, et al., 2012; MILLS S, et al., 2016). O referido problema acarreta na perda da qualidade de vida do portador, já que podem estar presentes alterações do sono, dificuldade de concentração, interferência nas atividades diárias, bem como nos relacionamentos pessoais (SOUZA MF e KRAYCHETE DC, 2014).

Entretanto, o desconhecimento a respeito da natureza e dos precipitantes da dor, bem como suas maneiras de se apresentar, suas consequências físicas e comportamentais traz como desfecho um tratamento inapropriado, mesmo com a disponibilidade de diversos medicamentos e métodos terapêuticos. A abordagem

do paciente portador de queixa álgica é complexa e demanda conhecimentos e habilidades da equipe assistencial, a fim de que o tratamento ocorra adequadamente (LEITE F e GOMES GO, 2006).

Dessa forma, o manejo apropriado da dor é uma medida de saúde pública inquestionável no âmbito da atenção básica devido à demanda por serviços de saúde e pelo impacto social negativo na qualidade de vida da população portadora de dores crônicas (CORDEIRO Q, et al., 2008). Faz-se essencial enfatizar que a carência de um diagnóstico e tratamento realizados de forma apropriada e pontual, na fase aguda da doença, pode desencadear a cronificação da dor, além da piora do quadro clínico do indivíduo portador (BRENNAN F, et al. 2007). Assim, o presente estudo teve o objetivo de investigar a abordagem e o manejo da dor crônica na Atenção Primária, salientando a importância de uma perspectiva holística, integrada e multidisciplinar diante do paciente.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

É notório que uma parcela significativa da população apresenta quadro de dor crônica na atenção primária da saúde. De acordo com Somayajula GG, et al. (2022), um algoritmo validado para identificar o status de dor crônica generalizada em registros eletrônicos de saúde da atenção primária foi aplicado a uma população de 8 a 18 anos, onde observou que os pacientes compareciam às consultas com queixa de dor recorrente em esqueleto axial, membros superiores ou inferiores ou aqueles com distúrbio de dor generalizada inespecífica do tipo fibromialgia. Esse estudo de caso-controle foi conduzido para identificar fatores de risco associados ao início da dor crônica generalizada, usando regressão logística produzindo Odds Ratio (OR) e intervalos de confiança de 95%. Duzentas e setenta e uma crianças ou adolescentes foram identificadas com dor crônica generalizada, resultando em uma prevalência de consulta de 3,19% em 5 anos.

Os fatores de risco significativamente associados ao início da dor crônica generalizada foram problemas de saúde mental, distúrbios neurológicos, geniturinários, gastrointestinais e de garganta. Crianças ou adolescentes com 1 ou 2 fatores de risco (OR 2,15, IC 95% 1,6-2,9) ou 3 ou mais fatores de risco (OR 9,17, IC 95% 5,9-14,3) tiveram chances significativamente maiores de início quando comparados com aqueles sem fatores de risco. Além disso, a maioria dos fatores de risco envolveu condições relacionadas à dor, sugerindo possíveis vias de desenvolvimento. Ainda assim, são necessários mais trabalhos para compreender mais a fundo o desenvolvimento da dor crônica generalizada (SOMAYAJULA GG, et al., 2022).

Para resolver de forma eficaz o problema da dor crônica generalizada não diagnosticada e cada vez mais prevalente, o profissional de cuidado primário deve realizar uma abordagem organizada e abrangente de forma que o manejo seja assertivo além do diagnóstico preciso, fazendo valer a observação de um quadro biopsicossocial, semente de vários aspectos, em colaboração com membros da equipe interdisciplinar. Compreender o diagnóstico clínico é fundamental para fornecer um cuidado holístico a esse paciente. Um diagnóstico clínico, baseado em investigações apropriadas ou encaminhamentos interdisciplinares, permite a implementação de uma intervenção baseada em evidências, identifica qualquer causa reversível da dor e permite fazer um prognóstico sobre a incapacidade (RAS T, 2020).

Segundo Ras T (2020), o tratamento eficaz da dor crônica depende de uma forte relação médico-paciente, já que o envolvimento do paciente é essencial para definir os objetivos do tratamento e monitorizar a resposta a longo prazo. O médico deve se reconhecer como parte de uma equipe multidisciplinar que pode incluir profissionais no âmbito do bem estar físico, psicológico e social. Além disso, as intervenções farmacológicas devem ser racionais e baseadas em evidências, aliadas a intervenções não farmacológicas. O foco deve estar voltado para a melhoria da qualidade de vida e da capacidade funcional, sendo mais desejável do que centrar exclusivamente na intensidade da dor como único resultado.

Segundo Morgan SD, et al. (2022), a dor crônica foi classificada como uma doença em si pela Organização Mundial da Saúde. O reconhecimento das redes primárias de saúde (PHN) da dor crônica como uma condição distinta na análise das necessidades de PHN e na recolha de dados levaria a um financiamento mais dedicado. As PHNs poderiam fazer mais para melhorar a prevenção secundária e o tratamento da dor crônica.

Uma necessidade auto-identificada de maior colaboração entre PHNs e co-comissionamento com governos locais e estaduais e parceiros não governamentais ajudaria a desenvolver a capacidade de PHN. Isso demonstra que não apenas o Brasil, mas outras partes do mundo têm se preocupado com a abordagem e a classificação de doenças crônicas a nível de atenção primária à saúde.

O tratamento da dor crônica tem sido caracterizado há muito tempo pela frustração mútua, à medida que os pacientes lutam para se sentirem acreditados e os médicos lutam para encontrar tratamentos seguros e eficazes para a dor. A tomada de decisão compartilhada é uma abordagem importante que pode ajudar a criar uma atmosfera colaborativa na qual pacientes e médicos trabalham em prol do mesmo objetivo. Contudo, os médicos não devem perder de vista a tarefa mais importante e fundamental de construir e nutrir a relação médico-paciente. É a partir desta base sólida que o tratamento da dor eficaz e mutuamente satisfatório, incluindo a tomada de decisões compartilhadas, pode ocorrer da melhor forma. Sendo assim, fica claro que não apenas devem ser conduzidas em acordo, mas que a instrução demonstra maior clareza e adesão ao tratamento, diminuindo sofrimento ou incapacidades e desafogando de certa forma todo um sistema de prestação de serviços (MATTHIAS MS e HENRY SG., 2022).

A avaliação de sinais e sintomas neuropáticos de Leeds (LANSS) fornece informações imediatas, aumentando sua utilidade no ambiente clínico, consiste em um sistema de pontuação simples que é validado clinicamente. Entretanto, a simplicidade da pontuação pode afetar a sua capacidade de discriminação, além de que não foi projetado como uma ferramenta de medição da dor e não leva em conta a “dormência” como sintoma. O Questionário de Dor Neuropática (NPQ) contém 12 itens; 10 relacionados às sensações e 2 relacionados ao afeto do paciente, não sendo necessário exame clínico, não levando, portanto, em consideração os critérios clínicos. Já um breve inventário da dor, permite levar em consideração a eficácia do tratamento atual e o impacto na vida do paciente, bem como os sintomas físicos. É uma ferramenta de medição útil para avaliar a dor ao longo do tempo durante o tratamento. Abrange toda a dor, em vez de avaliar a dor neuropática e nociceptiva separadamente (BUDGE C, et al., 2020; MILLS S, et al., 2016).

A avaliação e a reavaliação são essenciais em todas as fases do tratamento da dor crônica, e é importante garantir que qualquer novo tratamento seja submetido a um ensaio completo e adequado, para que tratamentos potencialmente eficazes não sejam muitas vezes descartados devido a um ensaio de tratamento incompleto, horário ou dose inadequada de medicamentos, má adesão à medicação e/ou expectativas incompatíveis do paciente. Quando os tratamentos foram tentados no início da dor crônica, os pacientes podem considerar que não funcionaram porque não curaram a dor; no entanto, com a continuação da dor crônica e a mudança dos objetivos do tratamento da cura para o tratamento, os pacientes podem encontrar benefícios em tratamentos anteriormente descartados. A gestão deve incorporar abordagens farmacológicas e não farmacológicas (SOUZA JA, et. al., 2023).

É importante ainda observar que uma série de diretrizes abrangentes recentes centram-se no tratamento da dor crônica e são relevantes para os cuidados primários. Estes incluem a diretriz da Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) de 2013 “Gerenciamento da dor crônica”, as diretrizes 2–13 do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) “Dor neuropática - manejo farmacológico”, as “Diretrizes Clínicas para o Uso de Terapia Crônica com Opioides na Dor Crônica Não Oncológica” americanas de 2009, as diretrizes da Sociedade Canadense de Dor (CPS) de 2007 para dor neuropática crônica, o Grupo de Interesse Especial em Dor Neuropática da IASP de 2015 (NeuPSIG) recomendações sobre “Farmacoterapia para dor neuropática em adultos”, a diretriz clínica NICE de 2014 “Osteoartrite: cuidado e manejo em adultos” e a British Pain Society (BPS) de 2013 “Orientação sobre o manejo da dor em idosos Pessoas” e 2010 “Opioides para dor persistente”. A Diretriz SIGN é uma ferramenta particularmente robusta para médicos de cuidados primários (MILLS S, et al., 2016).

No seu estudo em grande escala sobre dor crônica, Breivik H, et al. (2006) descobriu que quase metade de todas as pessoas com dor crônica tomam analgésicos sem receita médica, incluindo Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs) (55%), paracetamol (acetaminofeno) (43 %) e opioides fracos (13%). Dois terços tomavam medicamentos prescritos, incluindo AINEs (44%), opioides fracos (23%), paracetamol (acetaminofeno) (18%), inibidores da COX-2 (1–36%) e opioides fortes (5%). Nesta abordagem, ainda são

citados tipos de intervenções de acordo com origem, sendo estas: neuropáticas, nociceptivas e crônicas, não existindo um padrão de tolerabilidade, já que pacientes com comorbidades diferentes devem ser tratados com a maior individualidade, respeitando cada avaliação clínica para efeitos terapêuticos desejados.

Sendo assim, demonstrou-se que para a dor predominantemente nociceptiva, o paracetamol deve ser testado em primeiro lugar e depois aumentado, conforme apropriado, com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), como ibuprofeno e naproxeno, onde não existam contraindicações. A dor predominantemente neuropática deve ser tratada com paracetamol regular basal, seguido de progressão com antidepressivos tricíclicos, depois gabapentina e depois pregabalina (MCDONALD A, 2022).

O uso de opioides pode ser considerado em pacientes com dor crônica; no entanto, é necessário extremo cuidado. É importante observar que a prescrição de dose equivalente de morfina acima de 120 mg por dia requer supervisão especializada. Ao avaliar o uso potencial de opiáceos, é importante ter em mente que não há evidências da sua eficácia no uso a longo prazo e que existem riscos de efeitos adversos potencialmente graves, incluindo sonolência, prisão de ventre, depressão endócrina, respiratória e até morte. Combinando esses dois fatores está o risco de dependência clínica. Como as necessidades de analgesia dos pacientes mudaram ao longo do tempo, são necessárias revisões regulares e contínuas da medicação para garantir que a medicação continua a ser apropriada, que a analgesia está alcançando o melhor resultado clínico possível e que os pacientes não apresentam efeitos colaterais (HAGUE M, et al., 2014; JIAO JM, et al., 2016).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido usada na atenção primária tanto isoladamente quanto como parte de um programa abrangente de controle da dor. O autogerenciamento foi definido como atividades que melhoram a função, melhoram o humor e diminuem a dor. Para dores musculoesqueléticas, as pesquisas atuais confirmam o efeito benéfico da fisioterapia tanto na intensidade da dor quanto na função física. A Simulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS) é um tratamento de alívio da dor que se baseia na teoria do controle da porta da dor e que fornece estimulação recorrente aos neurônios por meio de eletrodos colocados na pele. Foi demonstrado que a TENS tem um resultado de analgesia positivo e é uma abordagem centrada no paciente, na medida em que os pacientes são capazes de controlar a frequência, intensidade e duração do tratamento. As terapias complementares mais comumente usadas para dor crônica são osteopatia, quiropraxia, homeopatia, acupuntura e fitoterapia, e mais raramente, hipnose e aromaterapia. Mindfulness - uma abordagem que visa desenvolver reações benéficas aos processos mentais e físicos que contribuem para o comportamento disfuncional e o sofrimento emocional - tem se destacado como uma ferramenta em pesquisas emergentes no tratamento da dor crônica (BAKER N, 2016).

O uso da teleassistência em pacientes com dor crônica está aumentando a base de evidências que sugerem que é benéfico no tratamento da dor crônica. Foi promovida uma redução de 30% das queixas, sustentadas por 12 meses. Revelados os termos em que a dor crônica é constitutiva de uma patologia em si, não deve ser queixa ignorada ou negligenciada, principalmente a nível de atenção primária. Isso significa que pacientes classificados com "poliqueixas" devem receber devida investigação e condutas adequadas, levando em consideração todas as suas demandas e tratamento individualizado como toda abordagem médica deve ser (KROENKE K, et al., 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que a dor crônica na atenção primária é algo constante, isso porque as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) são a porta de entrada do SUS e elas recebem todos os tipos de dores, das mais simples até as mais complexas e procuram atender todas as demandas que recebem, mesmo que muitas vezes, não consigam. Ademais, a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Família (UBS) deve trabalhar visando incluir em seus atendimentos os pilares que regem o Sistema Único de saúde que são, longitudinalidade, igualdade, integralidade e descentralização. Buscando incluir sempre o paciente na consulta, aumentando assim a relação médico paciente. Além disso, precisa haver, por parte do paciente, comprometimento com o tratamento prescrito, a fim de promover um desfecho clínico satisfatório.

## REFERÊNCIAS

1. BAKER N. Using Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness Techniques in the Management of Chronic Pain in Primary Care. *Prim Care*, 2016; 43(2): 203-16.
2. BARNETT K, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*, 2012; 380(9836): 37-43.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. 2014.
4. BREIVIK H, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006;10:287-333.
5. BRENNAN F, et al. Pain management: a fundamental human right. *Revista Pain Medicine*, 2007; 105(1): 205-21.
6. BUDGE C, et al. Chronic pain: good management of practical pain control strategies is associated with being older, more health activated and having better mental health. *J Prim Health Care*, 2020; 225-234.
7. CORDEIRO Q, et al. 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(02):205-21.
8. GEBKE KB, et al. A practical guide to recognize, assess, treat and evaluate (RATE) primary care patients with chronic pain. *Postgrad Med.*, 2023; 135(3): 244-253.
9. HAGUE M, et al. How to investigate: Chronic pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol.*, 2014; 28(6): 860-74.
10. JIAO JM, et al. Chronic pain disorders in HIV primary care: clinical characteristics and association with healthcare utilization. *Pain*, 2016; 157(4): 931-937.
11. KROENKE K, et al. Telecare collaborative management of chronic pain in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2014; 312(3):240-8.
12. LEITE F e GOMES JO. Dor crônica em um ambulatório universitário de fisioterapia. *Revista Ciências Médicas* 2006; 15 (3):211-21.
13. MATTHIAS MS e HENRY SG. Reducing Frustration and Improving Management of Chronic Pain in Primary Care: Is Shared Decision-making Sufficient? *J Gen Intern Med.*, 2022; 37(1):227-228.
14. MCDONALD A. Primary Care-Based Interventional Procedures for Chronic Pain. *Prim Care*, 2022; 49(3): 425-437.
15. MILLS S, et al. Identification and Management of Chronic Pain in Primary Care: a Review. *Curr Psychiatry Rep.*, 2016; 18(2): 22.
16. MORGAN SD, et al. Community-based pain programs commissioned by primary health networks: key findings from an online survey and consultation with program managers. *Aust J Prim Health*. 2022; 28(4):303-314.
17. RAFFAELI W, et al. Chronic Pain: What Does It Mean? A Review on the Use of the Term Chronic Pain in Clinical Practice. *Journal of Pain Research*, 2021;14:827-835.
18. RAJA SN, et al. The revised International Association for the Study of Pain: concepts, challenges and compromises. *Pain*, 2020;161(9):1976-1982.
19. RAS T. Chronic non-cancer pain management in primary care. *S Afr Fam Pract*, 2020; 62(1):e1-e4.
20. RUVIARO LF, FILIPPIN LI. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. *Revista Dor*, 2012.
21. SOMAYAJULA GG, et al. Chronic widespread pain in children and adolescents presenting in primary care: prevalence and associated risk factors. *Pain*. 2022;163(2):e333-e341.
22. SOUZA, JA, et al. Manejo clínico da dor crônica: uma revisão atualizada das estratégias de tratamento. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 2023; 4: 19265–19278.
23. SOUZA MF e KRAYCHETE DC. A ação analgésica da lidocaína intravenosa no tratamento da dor crônica: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2014; 54(5): 386-392