DOR

NÃO SOFRA EM SILÊNCIO!

DOR

A dor pode ter diversas causas.
Nalguns casos relaciona-se directamente com o problema que a causou,como a dor que surge após uma queimadura na pele. Noutros casos, é muito mais difícil de perceber o que a provoca, podendo ser necessária uma observação aprofundada por parte de vários profissionais de saúde.

É útil distinguir dor aguda de dor crónica.

Patrocínio:

JANSSEN-CILAG
FARMACÊUTICA, Lda.
Inovamos pela Saúde

Estrada Consiglieri Pedroso, 69 A
Queluz de Baixo - 2734-503 Barcarena
www.janssen-cilag.pt

Sociedade por quotas Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob nº 10576
Capital Social €2.693.558,64
Nº Contribuinte 500 189 412

Contacte-nos

APED
Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

APED
Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

Instituto de Histologia e Embriologia
Faculdade de Medicina do Porto
Alameda Hernâni Monteiro
4200-319 Porto
Tel.: 22 551 3654
Fax: 22 551 3655
e-mail: tavaresa@med.up.pt

JAN-07-09-05-0

DOR

NÃO SOFRA EM SILÊNCIO!

Comissão Nacional Para o Controlo da Dor

APED
Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

anf
Associação Nacional das Farmácias

DOR AGUDA

Dor aguda é definida como dor de curta duração e/ou com uma causa fácil de identificar. É geralmente um alerta. Caracteriza-se por ser rápida e incisiva, seguida de dor mais ligeira. Os analgésicos controlam quase sempre este tipo de dor.

DOR CRÓNICA

Dor crónica é geralmente definida como uma dor que dura pelo menos 6 meses, ou que tem duração para além do considerado normal para a cicatrização, ou ainda que dura para além da razão que a provocou.

O tratamento deste tipo de dor é quase sempre mais difícil do que o da dor aguda.

Quando o motivo é uma doença oncológica (cancro), a dor, porque pode resultar de muitos factores, é mais difícil de tratar. Por essa razão, o doente com dor crónica oncológica, durante o seu tratamento, deve ser avaliado frequentemente. Pretende-se que não tenha dor e possa usufruir do maior bem-estar possível, com qualidade de vida e dignidade. Existem vários tipos de medicamentos que por vezes têm de ser usados em conjunto.

- O seu médico assistente saberá avaliar o seu caso e receitar o que estiver mais adequado para si. Se não houver alívio, podem tentar-se outros medicamentos, pois existem vários igualmente seguros e que podem estar mais indicados para o seu caso.
- Nenhuma medicação deverá ser tomada sem o conhecimento do seu médico ou enfermeiro e não deve suspender nenhuma medicação sem consultar o médico que a prescreveu;
- Não fique com dúvidas. Tudo o que não entender, nas instruções dadas pelo médico ou enfermeiro, pergunte até que tudo fique claro. A relação de confiança que tem com os profissionais de saúde permitir-lhe-á colocar qualquer tipo de dúvida para ficar esclarecido e o tratamento resultar o melhor possível. Deverá saber o que tomar, quando tomar e os efeitos que lhe poderá provocar para além de tirar a dor.

QUESTIONE O SEU MÉDICO

Quanto melhor compreender o tratamento que o seu médico lhe indicar, melhor se sentirá.

Não espere para fazer perguntas. A dor pode fazer com que se sinta triste, zangado, mais frágil ou só.

Muitas pessoas têm aprendido a ultrapassar estes sentimentos através de aconselhamento tradicional ou grupos de apoio a doentes. Pergunte ao seu médico como encontrar estes serviços.

Respondemos à dor de diferentes formas. Algumas pessoas chegam a acreditar que o reconhecimento da dor é um sinal de fraqueza. A dor crónica é uma doença. Deverá esperar ser tratado para a dor, tal como espera ser tratado para qualquer outro problema médico.

Reveja as seguintes perguntas sobre o tratamento da dor para que possa discutir este aspecto com o seu médico.

1. **O que poderá estar a provocar os meus sintomas?**
2. **A minha dor pode ser tratada com sucesso? O que poderei esperar?**
3. **Quanto tempo durará sem alívio, a dor que sinto? Quanto tempo durará o tratamento?**
4. **Que medicações irei precisar de tomar e quais os seus efeitos secundários?**
5. **De que forma a nova medicação poderá afectar a medicação que já estou a tomar?**
6. **A condição que causa a dor que sinto é hereditária?**
7. **Poderei fazer mais alguma coisa para além da toma da medicação, para aliviar a dor?**
8. **Que deverei fazer se ocorrer dor, ou outros problemas?**
9. **Poderá a dor que sinto ser um sintoma de outra doença? Se sim, qual?**
10. **Irá a dor que sinto piorar com a idade?**
11. **Haverá a necessidade de vigiar ao longo do tempo os meus sintomas, doença ou a sua progressão?**

QUESTÕES MAIS FREQUENTES

Existe o risco de dependência com analgésicos fortes?

Os produtos como a morfina, o fentanilo e outros, há muito que são associados a risco de dependência. Actualmente, ainda são referidos legalmente como narcóticos ou fármacos estupefacientes.
A ciência moderna nega este conceito. Os medicamentos opióides não irão conduzir a um estado de sonolência e apatia. A maioria dos doentes tratados poderá referir-lhe – após um curto período de adaptação – como se tornaram mais atentos e activos devido à ausência da dor.
O receio de dependência destes medicamentos não se justifica, tendo em conta os dados de estudos científicos recentes. Estes estudos têm demonstrado que não existe aumento do risco de desenvolvimento de dependência nos doentes tratados com opióides, comparativamente com a população em geral.

Irei necessitar de doses mais elevadas após algum tempo?

O receio de necessitar sempre de doses cada vez maiores para controlo da dor é uma ideia muito espalhada mas é negado pelos cientistas.
Os analgésicos fortes mantêm sempre o seu efeito.
As doses devem ser adaptadas em função da intensidade da dor: aumento de dose se houver aumento de dor, mas também redução de dose quando há redução da intensidade de dor.

Que efeitos secundários devo esperar?

O paracetamol é um dos fármacos com menos efeitos secundários. A aspirina, tal como outros fármacos anti-inflamatórios, podem dar sintomas indesejáveis a nível do estômago e intestino grosso pelo que devem ser sempre tomados com as refeições.
Os medicamentos opióides fracos e fortes têm o mesmo perfil de efeitos secundários: náuseas e tonturas que normalmente desaparecem ao final de uns dias. A prisão de ventre foi também frequentemente observada, mas esta pode ser ultrapassada com a toma reforçada de líquidos, alimentos ricos em fibras, exercício físico, etc.

Tenho que esperar que a dor volte antes de tomar a minha medicação?

Não, pelo contrário. Todos os cientistas concordam neste aspecto: esteja sempre um passo à frente da sua dor. No tratamento da dor grave e contínua, o objectivo é eliminar a dor, mantendo esse estado. O controlo permanente da dor é essencial. Em simultâneo, não existirá qualquer "dependência" ao fármaco: não sentirá necessidade do mesmo, uma vez que o seu efeito se mantém ao longo do tempo.

O que é a utilização de uma 'escala de dor'?

Já foi salientada a dificuldade em avaliar a dor individual de cada doente. A 'escala de dor' desde "0", (sem dor), a "10", (pior dor imaginável), permite ao doente e ao seu médico "medir" a dor.
A 'escala de dor' é também útil no sentido de alertar o doente para a dose de medicação adequada e suficiente para o alívio da dor. A maioria das pessoas tende a definir como "bom", uma ligeira diminuição da dor, embora esta continue a induzir um sofrimento considerável. Nestes casos, a 'escala da dor', indicará ao médico assistente que não foi ainda alcançado um tratamento analgésico satisfatório e o bem estar possível.
Por outro lado, existem casos em que a dose pode ser ajustada quando há sinais de diminuição de dor.

Se o médico prescrever um Opióide forte, pode ser substituído na farmácia?

Não. Nos termos do artigo 1.º da Portaria n.º 1193/99, de 29 de Setembro, o modelo de receita médica especial não possibilita a substituição do medicamento prescrito.