

VIVENDO COM PARALISIA

Controle da dor



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Primeira edição 2019

Este guia foi preparado com base na literatura científica e profissional. Ele é apresentado para fins de educação e informação; não deve ser interpretado como diagnóstico médico ou aconselhamento para tratamento. Por favor, consulte um médico ou profissional de saúde apropriado para dúvidas específicas sobre a sua situação.

Créditos:

Escrito por: Leslie McCullough

Consultores editoriais: Linda M. Schultz, PhD, CRRN e Christine N. Sang, M.D., M.P.H.

Fundação Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
(800) 539-7309 ligação gratuita
(973) 379-2690 telefone
ChristopherReeve.org

©2019 Fundação Christopher & Dana Reeve

Controle da dor

SUMÁRIO

- 1 Tipos de dor
- 3 Tratamento da dor: fisioterapias
- 4 Tratamento da dor: medicações
- 7 Tratamento da dor: estimulação transcraniana
- 7 Tratamento da dor: intervenções cirúrgicas
- 9 Tratamento da dor: opções alternativas
- 10 Tratamento da dor: ajuda psicológica
- 12 Prevenção e autocuidado: dicas para prevenir o agravamento da dor
- 13 Como falar com seu médico sobre dor
- 14 Pesquisas atuais para dor
- 15 Recursos

INTRODUÇÃO: COMO A DOR AFETA A VIDA

A dor é um problema frequente para muitos indivíduos que sofrem de lesão medular (LM), e pode interferir significativamente na vida diária. Existem muitos tipos de dor associados à LM com frequência, duração, gravidade e localização variáveis, incluindo áreas onde há pouca ou nenhuma sensação.

Embora a dor após uma LM possa ser complicada e difícil de tratar, ela é mais frequentemente relacionada a danos nos nervos decorrentes da lesão ou problemas musculoesqueléticos que surgem ao viver com uma LM. Ao identificar o mecanismo para a dor e direcionar cada mecanismo seletivo com opções de tratamento, a dor geralmente pode ser gerenciada e reduzida o suficiente para melhorar sua qualidade de vida.

Para muitos, uma abordagem holística que inclui uma combinação de exercícios, medicamentos, redução do estresse ou tratamentos alternativos, como a acupuntura, pode ajudar a aliviar a dor da LM. Cada indivíduo é o melhor juiz de sua própria dor. É importante entender sua dor e trabalhar com seu médico para explorar uma variedade de tratamentos que podem ajudá-lo a gerenciar sua dor e melhorar sua vida diária. Com novas descobertas no tratamento da dor sendo feitas todos os dias, há muita esperança para opções adicionais de tratamento no futuro.

A dor aguda pode ser causada por uma lesão específica ou por uma fonte não identificável que pode não estar localizada na área do problema. A dor crônica ou duradoura persiste além de um tempo normal de cura ou recuperação (geralmente mais de três meses) e geralmente é associada a uma LM.

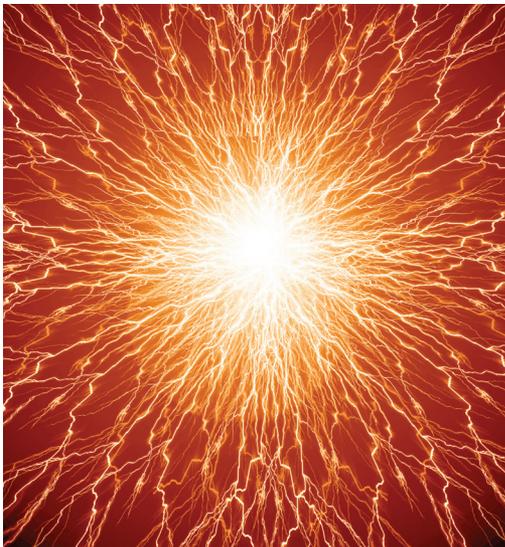
A enfermeira Linda afirma... “Pode levar meses para que a dor neuropática central se desenvolva após uma lesão. Certifique-se de entrar em contato com um médico se a dor começar anos após a lesão, pois pode ser devido à dor referida ou a um novo problema médico.”

TIPOS DE DOR

Para escolher o melhor tratamento para a dor, é importante entender o tipo de dor que está ocorrendo. A localização, gravidade, duração, circunstância e outros fatores-chave da dor são utilizados para o diagnóstico e desenvolvimento do plano de controle da dor mais abrangente. A quantidade e o tipo de dor podem ser diferentes para cada pessoa, por isso é importante discutir sua dor específica com seu médico.

Dor neuropática

Quando a medula espinhal é danificada, os sinais que informam seu cérebro como seu corpo se sente podem ser mal compreendidos ou amplificados em intensidade a partir da área ao redor da lesão. Essa comunicação anormal pode causar dor neurogênica (também chamada de dor neuropática central, síndrome da dor central ou dor de desafereciação) no nível e/ou abaixo do nível da lesão em que você tem pouca ou nenhuma sensação. Frequentemente descritos como sensação de queimação, dor ou formigamento, os mecanismos em jogo podem ser diferentes dependendo do tipo e extensão da lesão medular. No entanto, na dor neuropática central, a capacidade do sistema nervoso central de interpretar até as sensações normais



fica comprometida; portanto, os medicamentos direcionados à medula espinhal e ao cérebro, nos locais onde a dor é processada, são um dos pilares da terapia. A piora dos problemas intestinais e da bexiga, incluindo infecções do trato urinário, pode aumentar a dor neuropática pré-existente, muitas vezes sem ser capaz de localizar o problema na fonte de inflamação ou distensão.

A dor neuropática periférica está associada a danos e/ou inflamação do sistema nervoso periférico. Como a maioria dos traumas não poupa as estruturas ao redor da medula espinhal, as síndromes de dor neuropática periférica geralmente ocorrem junto com a dor neuropática central após o

trauma. Por outro lado, síndromes secundárias de dor geralmente acompanham a síndrome da dor primária; estes incluem síndromes de dor neuropática periférica, incluindo novas síndromes de dor de início de lesões nervosas acima do nível original da LM.

Dor musculoesquelética

Existem dois tipos de dor musculoesquelética que as pessoas que vivem com LM podem sofrer. Uma é uma síndrome da dor secundária causada pelo uso excessivo dos demais músculos funcionais acima ou abaixo do nível da lesão. Tais problemas podem ocorrer nos ossos, músculos, articulações, ligamentos ou tendões. A dor musculoesquelética acima do nível da lesão é geralmente causada por uso excessivo, tensão, alterações artríticas ou desgaste no pescoço, costas, ombros ou braços de transferências, manobras de alívio de pressão e uso de cadeira de rodas. Essa dor pode progredir ao longo do tempo com o uso repetitivo e a idade.

A espasticidade central é outro tipo de dor musculoesquelética. Espasticidade é a contração descontrolada, repetitiva e involuntária dos músculos esqueléticos. Músculos contraídos continuamente podem exacerbar a dor pré-existente, incluindo dor neuropática central e periférica.

Dor referida ou visceral

A dor associada à distensão ou irritação de órgãos como bexiga distendida ou excessiva, prisão de ventre, cálculos renais, úlcera, cálculos biliares ou apendicite pode causar dor abdominal ou visceral, geralmente descrita como cólicas ou dores maçantes. Para uma pessoa que vive com LM, os sintomas e localização comuns da dor podem se apresentar de formas diferentes das normalmente associadas a essas condições médicas. A dor pode ser difícil de localizar em indivíduos com qualquer nível de lesão. Se a fonte da dor estiver abaixo do nível da lesão, onde há pouca ou nenhuma sensação, a dor pode se apresentar em outra parte do corpo como uma dor referida.

Dor psicológica ou emocional

As dificuldades no controle das circunstâncias emocionais de viver com LM podem resultar em aumento da ansiedade, estresse e depressão, e podem estar associados a uma maior dor pós-lesão medular.

A enfermeira Linda afirma... *“Se um tratamento não funcionar, esteja disposto a tentar outra técnica.”*

OPÇÕES DE TRATAMENTO

Com tantas causas diferentes, não existe uma maneira única de tratar a dor. Muitas vezes, leva tempo para descobrir a combinação certa de terapia, medicação e tratamentos fisiológicos para encontrar os melhores resultados. É importante consultar um médico com experiência em trabalhar com pacientes com LM para garantir o diagnóstico e os cuidados corretos.

TRATAMENTO DA DOR: FISIOTERAPIAS

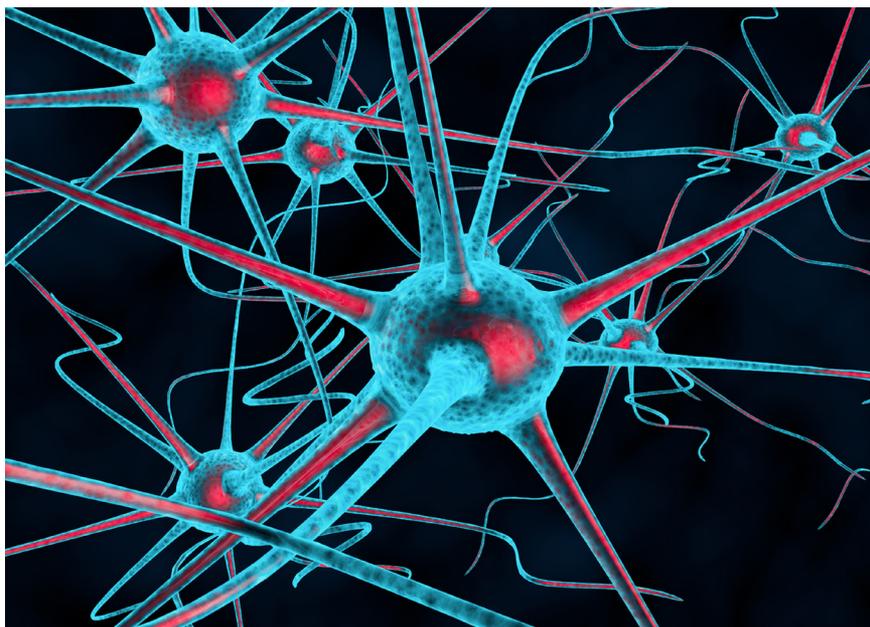
Há uma grande variedade de tratamentos físicos que podem ser eficazes no alívio da dor musculoesquelética.

Exercício: Os indivíduos que vivem com LM submetidos a um programa de exercícios mostraram melhora significativa nos níveis de dor, bem como melhores níveis de depressão. Mesmo exercícios leves a moderados, exercícios aquáticos ou terapia podem contribuir para uma sensação geral de bem-estar, melhorando o fluxo de sangue e oxigênio para músculos tensos e fracos. Fortalecer os músculos fracos também pode ajudar a melhorar o equilíbrio e reduzir a dor musculoesquelética.

Fisioterapia e reabilitação: Técnicas consagradas pelo tempo, como calor, frio, exercício e massagem, podem ser aplicadas para aumentar a função, controlar a dor musculoesquelética e ajudar na recuperação. Essas técnicas devem ser empregadas sob os cuidados de um terapeuta, pois usá-las em casa pode resultar em consequências desfavoráveis. Pessoas com lesão medular podem não conseguir sentir frio ou calor extremos na pele, e podem acabar machucando a pele. Exercícios de alongamento e amplitude de movimento podem ajudar a aliviar a tensão muscular e as articulações dolorosas.

Estimulação elétrica funcional (EEF): Corrente elétrica de baixo nível controlada por computador e aplicada ao sistema neuromuscular.

Estimulação elétrica nervosa transcutânea (EENT): Pulsos elétricos de nível baixo entregues através da pele às fibras nervosas bloqueiam sinais nos músculos e causam dormência ou contrações que ajudam no alívio temporário da dor.



Nervo dolorido

A enfermeira Linda afirma... “Às vezes, combinações de medicamentos funcionam melhor que um único medicamento. Todos os medicamentos podem ter efeitos colaterais que devem ser discutidos com seu médico. A eficácia do medicamento pode mudar com o tempo e pode precisar ser ajustada. Não interrompa o uso de analgésicos sem falar com seu médico.”

TRATAMENTO DA DOR: MEDICAÇÕES

Anticonvulsivantes: Desenvolvidos para tratar distúrbios convulsivos, esses medicamentos às vezes são prescritos para dor neuropática. A gabapentina (Neurontin) e a pregabalina (Lyrica) demonstraram reduzir a dor neuropática associada à LM desde o início do estudo em comparação com o placebo. No entanto, nas altas doses frequentemente necessárias para tratar a dor neuropática, a gabapentina e a pregabalina podem tirar o tom necessário para ficar em pé ou andar. A carbamazepina (Tegretol) é usada para tratar uma série de condições dolorosas, incluindo neuralgia do trigêmeo.

Antidepressivos/ansiolíticos: Inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (SNRIs), como venlafaxina (Effexor)

e duloxetine (Cymbalta), e alguns dos antidepressivos tricíclicos (ACTs), como amitriptilina (Elavil), podem ser eficazes no tratamento da dor neuropática periférica. Alguns antidepressivos, como a amitriptilina, podem piorar os problemas cardíacos, intestinais e da bexiga após uma LM e, portanto, podem piorar a dor neuropática central. Seu médico pode ajudá-lo a determinar se o efeito de um antidepressivo no humor pode superar alguns desses desafios.

Antiespasmódico: Alguns medicamentos antiansiedade, como os benzodiazepínicos (Xanax, Valium), podem atuar como relaxantes musculares da espasticidade central; eles geralmente não aliviam a dor neuropática central ou periférica. O baclofeno relaxante muscular pode ser tomado por via oral ou aplicado por uma bomba implantada (na medula espinhal) e pode funcionar quando a dor está relacionada à espasticidade central. A tizanidina (Zanaflex) também é comumente usada no tratamento da espasticidade muscular. As injeções de toxina botulínica (Botox) são comumente usadas para tratar a espasticidade local.

Anestésicos locais: Medicamentos tópicos, como lidocaína (Lidoderm), podem tratar a dor neuropática que ocorre quando a pele é levemente tocada (chamada alodinia). É improvável que esses agentes tópicos sejam úteis em condições como a dor neuropática central, na qual a fonte da lesão está na medula espinhal.

Maconha medicinal: Relatada por muitos como eficaz no alívio da dor neuropática, a maconha parece estar ligada a receptores encontrados em muitas regiões do cérebro que processam informações sobre a dor. Os dados sobre a eficácia da maconha não são claros, pois não houve ensaios clínicos devido ao seu status legal. Por favor, consulte as leis locais e estaduais sobre a maconha, pois a maconha e seus derivados não são legais em todos os estados, nem são legais sob a lei federal.

Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs): Medicamentos como aspirina, acetaminofeno (Tylenol), ibuprofeno (Motrin, Advil) e naproxeno (Aleve) são frequentemente usados para tratar dores musculoesqueléticas. Os inibidores da COX-2 (“super aspirinas”), como o celecoxibe (Celebrex*), funcionam bloqueando enzimas que promovem a produção de hormônios que causam inflamação, febre e dor. Como uma LM pode estar associado a uma pressão arterial baixa e desidratação, os indivíduos não devem tomar AINEs a longo prazo.

** O Celebrex possui um aviso de faixa preta, que é o aviso mais estrito colocado na rotulagem de medicamentos ou remédios sujeitos à receita médica pela Food and Drug Administration (FDA) quando há evidências razoáveis de associação de um risco grave com o medicamento.*

Opioides: Morfina, codeína, hidrocodona e oxicodona são drogas entorpecentes frequentemente usadas para tratar várias síndromes dolorosas.

No entanto, após uma LM, o efeito dos opioides nos problemas intestinais e da bexiga pode ser significativo e pode piorar a dor neuropática central. Além disso, os narcóticos tendem a atenuar ou mascarar a dor e o uso crônico pode piorar a dor ao longo do tempo. Devido ao risco de desenvolver uma dependência física e ao potencial de sintomas de abstinência quando descontinuado, as pessoas que recebem opioides devem ser monitoradas cuidadosamente. Se você estiver tomando opioides, não os interrompa por conta própria. O seu médico estabelecerá um plano de retirada para evitar mais complicações da dor.

Além dos medicamentos listados acima, a pesquisa clínica com novos medicamentos continua a abrir as possibilidades de novos tratamentos.

DICAS DE SEGURANÇA PARA MEDICAMENTOS

- ✓ ***Mantenha uma lista de medicamentos atualizada***
- ✓ ***Esteja ciente das possíveis interações e efeitos colaterais***
- ✓ ***Relate todos os medicamentos prescritos, vendidos sem receita e medicamentos recreativos que você toma à sua equipe de saúde***
- ✓ ***Siga a dosagem adequada***
- ✓ ***Descarte com segurança medicamentos antigos ou não utilizados***
- ✓ ***Armazene com segurança todos os medicamentos contra roubo e crianças (considere usar uma caixa com chave)***
- ✓ ***Mantenha um diálogo aberto com seu médico sobre uso e eficácia de medicamentos***
- ✓ ***Não compartilhe sua medicação sob nenhuma circunstância***

TRATAMENTO DA DOR: ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA

Estimulação transcraniana: Uma extensão em rápida evolução das práticas milenares para estimular os nervos musculares, a estimulação transcraniana está sendo estudada e, às vezes, é usada para tratar a dor musculoesquelética. No entanto, os dois tipos abaixo são terapias menos usadas e nem sempre são reembolsadas pelos planos de saúde.

- **Estimulação elétrica transcraniana (TCES):** Os eletrodos aplicados ao couro cabeludo permitem que a corrente elétrica estimule o cérebro subjacente e podem ser úteis na redução da dor crônica.
- **Estimulação magnética transcraniana (TMS):** Os pulsos eletromagnéticos aplicados ao cérebro podem potencialmente reduzir a dor pós-LM durante o uso a longo prazo.

A enfermeira Linda afirma... “Os procedimentos cirúrgicos são difíceis para todos. Uma consideração cuidadosa deve ser tomada para avaliar possíveis benefícios com riscos e custos potenciais.”

TRATAMENTO DA DOR: INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

A cirurgia deve ser considerada apenas se outras opções de tratamento não cirúrgico falharem. As intervenções cirúrgicas podem aliviar a dor, tentando reverter problemas estruturais ou destruindo ou desconectando o local da atividade nervosa anormal. Esse tipo de tratamento é permanente e as consequências devem ser cuidadosamente consideradas com seus profissionais de saúde.

Bombas intratecais: Para tratar a dor neuropática usando morfina ou dor relacionada ao espasmo muscular usando baclofeno, uma bomba pode ser colocada cirurgicamente sob a pele do abdômen para fornecer o medicamento diretamente à medula espinhal e às raízes nervosas.

Bloqueios nervosos cirúrgicos: Para interromper a transmissão de mensagens de dor neuropática entre áreas específicas do corpo e do cérebro, vários tipos de bloqueios cirúrgicos de nervos podem ser usados. Essas intervenções podem estar associadas à piora da dor em uma proporção de indivíduos.

- **Rizotomia:** Este procedimento corta as raízes nervosas da medula espinhal.

- **Cordotomia:** Frequentemente usada para tratar a dor associada ao câncer terminal, esse procedimento corta feixes de nervos na medula espinhal.
- **Simpatectomia:** Um procedimento no qual uma parte do tronco do nervo simpático na região torácica é destruído.
- **Operação da zona de entrada da raiz dorsal (DREZ):** Eletrodos podem ser usados para destruir seletivamente neurônios em uma área específica do cérebro ou coluna vertebral que corresponde à dor da pessoa.

Estimuladores cirúrgicos: Para tratar danos na raiz nervosa, um estimulador de nervos de baixa intensidade e alta frequência pode ser colocado cirurgicamente para incentivar a função nervosa e reduzir a dor neuropática. Dependendo da localização e extensão da lesão, a colocação desses dispositivos pode ser difícil.

- **Estimulação medular:** Os eletrodos são inseridos cirurgicamente no espaço epidural da medula espinhal. O indivíduo aciona um pulso de eletricidade para a medula espinhal usando um pequeno receptor tipo caixa.
- **Estimulação cerebral profunda:** Considerado um tratamento extremo, é utilizado para um número limitado de condições para estimulação cirúrgica do cérebro, geralmente no tálamo.

A enfermeira Linda afirma... *“Embora não seja comprovadamente eficaz por pesquisas científicas, opções alternativas de tratamento podem oferecer oportunidades adicionais para explorar o alívio da dor.”*



TRATAMENTO DA DOR: OPÇÕES ALTERNATIVAS

Muitos encontraram alívio da dor através de outros tratamentos. Enquanto os dados para apoiar seu uso ainda estão sendo gerados, os riscos associados a esses tratamentos são geralmente baixos.

Acupuntura: Datada de 2.500 anos na China, a acupuntura pode aumentar os analgésicos naturais (endorfinas) através da aplicação de agulhas em pontos precisos do corpo. Essa técnica controversa, porém popular, é um tratamento não invasivo para a dor musculoesquelética.

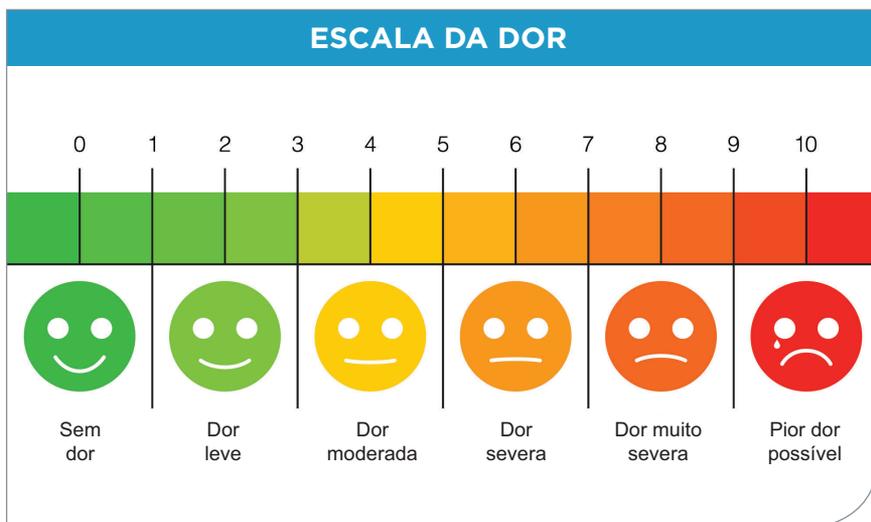
Biofeedback: Usando uma máquina eletrônica especial, o indivíduo é treinado para tomar consciência e obter controle sobre certas funções corporais, incluindo tensão muscular, frequência cardíaca e temperatura da pele. O indivíduo pode então aprender a efetuar uma mudança em suas respostas à dor musculoesquelética, por exemplo, usando técnicas de relaxamento.

Hipnose: Aprovada pela primeira vez para uso médico em 1958, a hipnose é usada para controlar a função física ou a resposta à quantidade de dor musculoesquelética e neuropática que um indivíduo pode suportar. Ao atuar sobre substâncias químicas no sistema nervoso para retardar os impulsos, essa terapia de imagens visuais usa imagens guiadas para modificar o comportamento, alterando as percepções de desconforto.

Terapia a laser: Acredita-se que os lasers de baixa potência ou frios tenham efeitos anti-inflamatórios, ajudam a reparar tecidos e liberam endorfinas que aliviam a dor para reduzir a dor musculoesquelética e neuropática.

Ímãs: Geralmente usados como colar ou relógio de pulso, o uso de ímãs como tratamento remonta aos antigos egípcios e gregos. Embora muitas vezes seja descartado pelos céticos, os proponentes oferecem a teoria de que os ímãs podem afetar mudanças nas células ou na química do corpo, produzindo assim alívio da dor musculoesquelética e neuropática.

A enfermeira Linda afirma... “A dor pode levar à inatividade, o que resulta em aumento ou dor adicional. Ironicamente, movimentos suaves podem reduzir a dor. Estratégias psicológicas são uma parte importante de todo plano de controle da dor. Menos estresse é igual a menos dor.”



TRATAMENTO DA DOR: AJUDA PSICOLÓGICA

Psicólogos treinados no tratamento da dor podem ajudar com uma variedade de técnicas de distração e relaxamento comprovadamente eficazes na redução da intensidade e do impacto da dor.

Terapia cognitiva comportamental: Aprender a pensar de maneira diferente sobre sua dor pode levar a alterações na atividade cerebral e, por sua vez, em sua experiência de dor musculoesquelética e neuropática. Há uma grande variedade de habilidades de enfrentamento e métodos de relaxamento disponíveis.

Aconselhamento: A LM provoca grandes ajustes nos relacionamentos, estilo de vida, trabalho e autoimagem. Tanto o aconselhamento individual quanto a participação em grupos de apoio podem fornecer ajuda importante na identificação dos objetivos desejados e no aumento do prazer e significado na vida diária. O aconselhamento também pode ajudar a reduzir a ansiedade e a depressão associadas à dor musculoesquelética e neuropática.

DICAS PARA CUIDADORES

- ✓ *Observe o seu ente querido quanto a possíveis sintomas de agravamento da dor. Os sinais de alerta incluem aumento da abstinência, fadiga, falta de apetite, problemas para dormir, mudanças de humor, irritabilidade e falta de energia.*
- ✓ *Mantenha-se consciente de sua própria saúde física e mental. O estresse e a ansiedade sentidos pelos cuidadores também podem ser muito intensos. Certifique-se de:*
 - *Entrar em contato com outros cuidadores - compartilhe, aprenda e saiba que você não está sozinho*
 - *Programe um tempo só para si - valorize a si mesmo; encontre equilíbrio e recarregue as baterias*
 - *Seja um advogado - fale para garantir que as necessidades sejam atendidas*
 - *Peça ajuda - sentimentos de frustração e isolamento podem levar à depressão*
 - *Capacite você e seu ente querido - honre opiniões e se encarregue da situação*

Para mais recursos para cuidadores, visite

ChristopherReeve.org/living-with-paralysis/for-caregivers

A enfermeira Linda afirma... *“Dor crônica não é desesperadora. Aprender a controlar sua dor exige tempo e esforço, mas os resultados valem a pena.”*



PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO: DICAS PARA PREVENIR O AGRAVAMENTO DA DOR

Os hábitos gerais de saúde e estilo de vida podem ter um grande impacto na dor. Se você está estressado, sofrendo infecções repetidas do trato urinário ou não está dormindo o suficiente, a dor pode piorar ou dificultar o tratamento.

Trate problemas médicos: Infecções do trato urinário, problemas intestinais, problemas de pele, problemas de sono e espasticidade podem piorar a dor. Mantenha-se o mais saudável possível para ajudar a reduzir a dor.

Mantenha um estilo de vida saudável: Boa dieta, peso saudável e atividade física regular podem reduzir a dor e o estresse, melhorando o humor e a saúde geral. O exercício seguro e apropriado pode ser agradável e distraí-lo da dor.

Concentre-se na saúde emocional: Estresse, depressão e outras perturbações emocionais podem piorar a dor. Técnicas adequadas de aconselhamento, medicação e relaxamento podem ajudá-lo a controlar a tensão e lidar com a dor crônica para melhorar sua qualidade de vida.

Distraia-se: A distração é um dos melhores métodos para lidar com a dor crônica. Participar de atividades divertidas e significativas pode ajudá-lo a se sentir mais no controle de sua vida, especialmente quando a dor está em seu pior estado. Quando você está entediado e inativo, tende a se concentrar mais na sua dor, e isso pode fazer com que ela se sinta pior.

Mantenha um registro: Como a dor de todos é um pouco diferente, mantenha um registro do que faz você se sentir melhor e do que piora a dor. É importante entender as coisas que influenciam sua dor para encontrar maneiras eficazes de reduzi-la.

Faça uma avaliação de como sentar na cadeira de rodas: Má postura e técnica inadequada de cadeira de rodas podem causar sérios problemas de dor. Um fisioterapeuta treinado em cadeiras de rodas pode avaliar seu posicionamento e ensinar-lhe técnicas apropriadas de propulsão (empurrar).

Evite o uso de álcool: O uso de álcool como analgésico pode levar ao abuso de álcool, interações perigosas com medicamentos e outros problemas sérios. Esteja atento aos possíveis problemas que o álcool pode causar.

A enfermeira Linda afirma... *“É importante encontrar um médico, psicólogo ou fisioterapeuta familiarizado com a LM e o controle da dor. Outra alternativa é procurar ajuda de um especialista em dor ou clínica multidisciplinar de dor.”*

COMO FALAR COM SEU MÉDICO SOBRE DOR

Todo mundo sente dor de maneira diferente. A qualidade e a quantidade de informações fornecidas ao seu médico são cruciais para encontrar o tratamento correto.

Seja específico: *Use o máximo de detalhes e descrição possível para descrever sua dor. Mantenha um diário da dor para anotar o momento, intensidade, localização, gravidade, duração e o que melhora ou piora a dor.*

Seja honesto: *Embora alguns tópicos de saúde possam ser desconfortáveis de discutir, é importante ser franco e honesto e usar as palavras que melhor comunicam o que você está enfrentando.*

Seja paciente: *Pode levar algum tempo para encontrar a combinação certa de tratamentos para reduzir sua dor. Não interrompa um medicamento ou tratamento para a dor sem consultar o seu médico. Às vezes, interromper um plano de tratamento de repente pode piorar a dor.*

PESQUISAS ATUAIS PARA DOR

As pesquisas atuais em neurociência levarão a uma melhor compreensão dos mecanismos básicos da dor e a tratamentos superiores nos próximos anos.

“ *Há muita esperança no horizonte de novos tratamentos para dor crônica após a LM, principalmente na área da dor neuropática central. Um crescente corpo de pesquisa identificou não apenas mecanismos específicos de dor para atingir, mas também novas maneiras de administrar melhor medicamentos cujos efeitos analgésicos são conhecidos. Uma área de progresso está na classificação de diferentes síndromes dolorosas que os indivíduos com LM crônica sofrem. Isso nos permitiu avançar para uma abordagem mais personalizada na escolha de novas terapias. ”*

Christine N. Sang, M.D., M.P.H.

Professora Associada de Anestesia

Escola Médica de Harvard

Diretora, Pesquisa sobre Dor Translacional

Brigham and Women Hospital

RECURSOS

Se você estiver procurando mais informações sobre controle da dor ou tiver alguma pergunta específica, os Especialistas em Informações da Fundação Reeve estão disponíveis de segunda a sexta-feira, gratuitamente, no número 800-539-7309, das 9h às 17h EST.

A Fundação Reeve mantém um informativo sobre os recursos para controle da dor. Confira também nosso repositório de informativos sobre centenas de tópicos, que vão desde recursos do Estado até complicações secundárias da paralisia. Abaixo estão alguns recursos adicionais sobre o controle da dor de fontes confiáveis:

RECURSOS PARA DOR

Associação Americana de Dor Crônica (ACPA)

www.theacpa.org/

Craig Hospital: Controle da Dor

craighospital.org/resources/pain-management

Centro de Tradução de Conhecimento de Sistemas Modelo: Informativo de Dor após Lesão Medular

msktc.org/sci/factsheets/pain

Fundação Americana da Dor

www.USPainFoundation.org

MEDICINA PARA DORES

Academia Americana de Medicina para Dor (AAPM)

www.painmed.org

PESQUISAS SOBRE A DOR

Brigham and Women Hospital: Pesquisa sobre Dor Translacional

www.paintrials.org

Associação Internacional para o Estudo da Dor

www.iasp-pain.org



CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Estamos aqui para ajudar.

Saiba mais hoje mesmo!

Fundação Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 ligação gratuita

(973) 379-2690 telefone

ChristopherReeve.org

Este projeto foi apoiado, em parte, pelo subsídio número 90PRRC0002, da Administração dos EUA para a Vida Comunitária, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Washington, D.C. 20201.

Os beneficiários que realizam projetos sob patrocínio do governo são incentivados a divulgar livremente suas descobertas e conclusões.

Pontos de vista ou opiniões, portanto, não representam necessariamente a política oficial da Administração para a Vida Comunitária.