



DOR

A maioria das pessoas com lesão na medula espinhal sente algum tipo de dor após a lesão, inclusive em áreas do corpo que perderam a sensibilidade. Identificar e compreender as causas básicas dos diferentes tipos de dor pode ajudar a gerenciar e reduzir os sintomas.



P: O que é dor?

A dor é uma sensação que alerta o corpo para uma mudança prejudicial ou o avisa de um perigo iminente. Ela é sentida de forma diferente por cada pessoa e pode ser passageira

ou duradoura. A dor aguda geralmente é de curta duração e tratável, causada pelo início repentino de uma doença, lesão ou inflamação do tecido. A dor episódica pode ser irregular, provocada por gatilhos conhecidos ou causas desconhecidas. A dor crônica pode durar meses ou anos, evoluindo da dor aguda ou persistindo por motivos desconhecidos.

As pessoas que vivem com LME geralmente apresentam alguma combinação de dor crônica musculoesquelética, neuropática e visceral.

P: O que é dor musculoesquelética?

A dor musculoesquelética afeta músculos, ossos, articulações, ligamentos e tendões; esse tipo de dor pode ser dolorosa, latejante, rígida, dolorida ou aguda.

As pessoas com LME geralmente apresentam dor musculoesquelética causada pelo uso excessivo dos músculos. Por exemplo, as pessoas com paraplegia desenvolvem dores nos ombros, cotovelos e braços decorrentes de movimentos repetitivos, incluindo o uso de cadeiras de rodas, transferências e deslocamento de peso para evitar feridas por pressão. Da mesma forma, o uso contínuo de joysticks operados com a boca pode causar dor no pescoço, enquanto a dor nas mãos e nos braços pode ser causada pelo uso de um controle manual para operar uma cadeira de rodas motorizada.

Outros tipos de dor musculoesquelética podem ocorrer devido à espasticidade ou a intervenções cirúrgicas, como a fusão espinhal. Pessoas com LME que conseguem andar, mas ainda têm fraqueza, também podem desenvolver dor nas costas.

A dor musculoesquelética pode afetar a mobilidade e a amplitude de movimento, diminuindo progressivamente a capacidade de realizar atividades da vida diária e prejudicando a independência geral.

P: O que é dor neuropática?

A dor neuropática pode ser causada por danos aos nervos da medula espinhal ou às raízes nervosas que se estendem a partir da medula espinhal. Esse tipo de dor, que pode afetar uma pequena área do corpo ou toda a área abaixo da lesão, foi descrito como uma sensação de queimação, pontada, elétrica, dormência ou formigamento.

P: O que é dor visceral?

A dor visceral ocorre na área abdominal e pode ser causada por úlceras, constipação, pedras nos rins ou apendicite. Os sintomas, incluindo dores e cólicas, que sinalizam esses problemas médicos podem não ser sentidos por uma pessoa com LM. Como alternativa, a dor pode ser sentida em uma área não relacionada ao problema, como a dor no ombro decorrente de uma doença da vesícula biliar. A dor visceral pode passar despercebida por um médico com experiência limitada no tratamento de pacientes com LME; por esse motivo, se possível, procure atendimento primário com um fisiatra - um médico que trata

de condições médicas que afetam o cérebro e a medula espinhal - ou um médico que já tenha tratado de pacientes com LME.

P: Como a dor é diagnosticada?

Os médicos trabalharão com os pacientes para avaliar cuidadosamente a localização, o tipo, a gravidade e a possível causa da dor. É útil que os pacientes mantenham anotações que registrem e descrevam suas experiências, incluindo uma descrição da dor, quando ela começou, onde está localizada, o que a faz sentir-se melhor ou pior e como ela afeta outros aspectos da vida (trabalho, socialização, sono etc.).

P: Que efeitos a dor pode ter além dos sintomas físicos?

A dor crônica pode afetar negativamente muitos aspectos da vida. Ela pode afetar o trabalho, causando distração ou dificultando ou impossibilitando o deslocamento até o escritório. Pode afetar a capacidade e o desejo de uma pessoa de sair de casa ou de se socializar, perturbar o sono e diminuir o apetite. Pode levar ao isolamento e à depressão.

As pessoas que vivem com dor crônica não devem ignorar os desafios físicos ou mentais. Busque apoio e estratégias não apenas de médicos, mas também de profissionais de saúde mental, que podem desempenhar um papel importante no enfrentamento da dor.

P: Que opções tenho para tratar a dor?

Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde pode oferecer uma série de tratamentos para ajudar a controlar a dor. Trabalhar com um fisioterapeuta para fortalecer os músculos e adicionar exercícios específicos pode ajudar as pessoas a reduzir e prevenir a dor musculoesquelética. Os terapeutas ocupacionais podem recomendar novas técnicas de transferência para ajudar a aliviar a pressão e variar os músculos que estão sendo usados para evitar o uso excessivo. O alongamento, a massagem e a acupuntura também podem relaxar os músculos rígidos.

A dor neuropática, que varia muito de indivíduo para indivíduo, geralmente é difícil de tratar. A estimulação nervosa pode ser usada para tentar ajudar a treinar o cérebro a ignorar a dor. Medicamentos, exercícios de relaxamento e psicoterapia também podem ajudar a treinar o cérebro para gerenciar melhor a dor física.

Tratamentos em potencial para a dor

- **Modificação de atividades**
- **Fisioterapia**
- **Estimulação elétrica**
- **Acupuntura**
- **Massagem terapêutica**
- **Técnicas de relaxamento e biofeedback**
- **Meditação**
- **Psicoterapia**
- **Medicamento**
- **Biofeedback**
- **A modificação do comportamento também pode ser empregada.**

P: Que tipos de medicamentos podem ser prescritos para os sintomas da dor?

Os medicamentos variam de acordo com o tipo e a origem da dor. Relaxantes musculares e injeções de neurotoxina podem ser prescritos para espasticidade, enquanto anestésicos tópicos, como a lidocaína, podem ser usados para tratar a dor causada por pele sensível. Medicamentos anti-inflamatórios, como Advil ou esteroides injetáveis, podem ser usados para tratar a dor musculoesquelética. Medicamentos anti-convulsivos e antidepressivos podem ser usados para tratar a dor nos nervos. Para casos de dor musculoesquelética crônica e grave, podem ser prescritos opioides.

P: O que devo saber sobre os opioides e o controle da dor após a LME?

Os médicos podem prescrever opioides para dor intensa que tenha durado mais de três meses e que não tenha respondido a nenhum outro tratamento não opioide, inclusive fisioterapia.

Uma dose baixa de opioides pode ser prescrita por não mais de três meses se o resultado diminuir os níveis de dor e melhorar a capacidade de realizar tarefas diárias.

Os opioides devem sempre ser prescritos na menor dose eficaz possível. Não foi

comprovado que doses mais altas, que aumentam o risco de uso indevido ou overdose, reduzam a dor em longo prazo.

Para obter mais informações sobre opioides, consulte o National Paralysis Resource Center Opioids Factsheet, disponível em nosso site em <https://www.christopherreeve.org/wp-content/uploads/2024/05/Opioids-QA-1-24-A.pdf>.

P: Existem ensaios clínicos para dor crônica?

Sim. Pesquisadores de universidades e hospitais de reabilitação de todo o país realizam regularmente estudos relacionados à dor causada por lesão da medula espinal. Para encontrar ensaios atuais, visite ClinicalTrials.gov (<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/home>), um site pesquisável de estudos clínicos com apoio público e privado mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina (<https://www.nlm.nih.gov/>) no Instituto Nacional de Saúde (<https://www.nih.gov/>).

P: Onde posso encontrar outros recursos sobre o controle da dor após a lesão da medula espinal?

Entre em contato com grandes hospitais regionais e centros de reabilitação para perguntar sobre clínicas especializadas em dor, opções de tratamento e grupos de apoio. (Veja algumas listas em Recursos abaixo). Uma série de vídeos sobre o controle da dor e a LME também está disponível nos Centros de Tradução de Conhecimento de Sistemas Modelo. Para saber mais, visite o site da empresa em <https://msktc.org/sci/videos/asking-about-pain>.

Fontes: Model Systems Knowledge Translation Center, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Craig Hospital, Northwest Regional Spinal Cord Injury System.

Precisa falar com alguém?

Nossos especialistas em informação estão disponíveis para responder às suas perguntas.

Ligue gratuitamente para 1-800-539-7309 de segunda a sexta, das 7h às 20h EST.

Ou agende uma ligação ou faça uma pergunta on-line em

<https://connect.paralysis.org/pt/send-us-your-question>.

As informações contidas nesta mensagem são apresentadas com o objetivo de educar e informá-lo sobre a paralisia e seus efeitos. Nada contido nesta mensagem deve ser interpretado nem deve ser usado para diagnóstico ou tratamento médico. Não deve ser usado no lugar do conselho de seu médico ou outro profissional de saúde qualificado. Se você tiver alguma dúvida relacionada a cuidados de saúde, ligue ou consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado imediatamente. Sempre consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado antes de iniciar um novo tratamento, dieta ou programa de condicionamento físico. Nunca ignore o conselho médico ou demore em procurá-lo por causa de algo que leu nesta mensagem

Esta publicação é apoiada pela Administração para Vida na Comunidade (ACL), Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA como parte de um prêmio de assistência financeira totalizando US\$ 10.000.000 com financiamento de 100 por cento do ACL/HHS. Os conteúdos são de responsabilidade do(s) autor(es) e não representam necessariamente as opiniões oficiais, nem um endosso, do ACL/HHS ou do Governo dos Estados Unidos.