

Mensagem do Presidente da APED	3
Editorial	4
Radiofrequência – 3 Anos de Experiência numa Unidade de Dor	6
<i>Neglect</i> no Síndrome de Dor Regional Complexa – Um Caso não Negligenciado	11
O Encontro Multidisciplinar a Propósito de um Caso Clínico: «Viagem ao Centro do Mundo»	17
– <i>European Pain Cruise 2017</i> – Diário de Bordo de uma Marinheira de Águas Lusas	21
Dor Crónica, Analgésicos Opioides e Insuficiência Renal – Que Opções?	24
Dor Crónica Pós-Mastectomia: Revisão Bibliográfica	29
Meditação Mindfulness na Dor Crónica: uma Revisão Crítica da Literatura	33



Director da revista

Sílvia Vaz Serra

Editores

Eunice Silva

Sara Santos

Teresa Fontinhas

Mensagem do Presidente da APED Ana Pedro	3
Editorial Sílvia Vaz Serra	4
Radiofrequência – 3 Anos de Experiência numa Unidade de Dor Paulo Muchacho, Ricardo Bernardo, David Fernandes, João Silva, Teresa Fontinhas e Lucindo Ormonde	6
<i>Neglect</i> no Síndrome de Dor Regional Complexa – Um Caso não Negligenciado Ana Rita Vieira, Raquel Almeida, Manuel Pedro Silva, Beatriz Craveiro Lopes e Inês Oliveira	11
O Encontro Multidisciplinar a Propósito de um Caso Clínico: «Viagem ao Centro do Mundo» Sara Moreira e Cristina Catana	17
– <i>European Pain Cruise 2017</i> – Diário de Bordo de uma Marinheira de Águas Lusas Ana Rita Vieira	21
Dor Crónica, Analgésicos Opioides e Insuficiência Renal – Que Opções? Joana Azevedo, Tiago Taleço e João Silva Duarte	24
Dor Crónica Pós-Mastectomia: Revisão Bibliográfica Lúcia Gonçalves e Sandra Leal	29
Meditação <i>Mindfulness</i> na Dor Crónica: uma Revisão Crítica da Literatura Joana Gomes, André Sousa, Diana Durães, Hugo Afonso e Gláucia Lima	33

Ilustração da capa: Ni Brito, título "Urbanidades".



NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. A Revista «DOR» considerará, para publicação, trabalhos científicos relacionados com a dor em qualquer das suas vertentes, aguda ou crónica e, de uma forma geral, com todos os assuntos que interessem à dor ou que com ela se relacionem, como o seu estudo, o seu tratamento ou a simples reflexão sobre a sua problemática. A Revista «DOR» deseja ser o órgão de expressão de todos os profissionais interessados no tema da dor.

2. Os trabalhos deverão ser enviados em disquete, CD, DVD, ZIP o JAZZ para a seguinte morada:

Permanyer Portugal
Av. Duque d'Ávila, 92, 7.º Esq.
1050-084 Lisboa

ou, em alternativa, por e-mail:
permanyer.portugal@permanyer.com

3. A Revista «DOR» incluirá, para além de artigos de autores convidados e sempre que o seu espaço o permitir, as seguintes secções: ORIGINAIS - Trabalhos potencialmente de investigação básica ou clínica, bem como outros aportes originais sobre etiologia, fisiopatologia, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da dor; NOTAS CLÍNICAS - Descrição de casos clínicos importantes; ARTIGOS DE OPINIÃO - assuntos que interessem à dor e sua organização, ensino, difusão ou estratégias de planeamento; CARTAS AO DIRECTOR - inserção de

objecções ou comentários referentes a artigos publicados na Revista «DOR», bem como observações ou experiências que possam facilmente ser resumidas; a Revista «DOR» incluirá outras secções, como: editorial, boletim informativo aos sócios (sempre que se justificar) e ainda a reprodução de conferências, protocolos e novidades terapêuticas que o Conselho Editorial entenda merecedores de publicação.

4. Os textos deverão ser escritos configurando as páginas para A4, numerando-as no topo superior direito, utilizando letra Times tamanho 12 com espaços de 1.5 e incluindo as respectivas figuras e gráficos, devidamente legendadas, no texto ou em separado, mencionando o local da sua inclusão.

5. Os trabalhos deverão mencionar o título, nome e apelido dos autores e um endereço. Deverão ainda incluir um resumo em português e inglês e mencionar as palavras-chaves.

6. Todos os artigos deverão incluir a bibliografia relacionada como os trabalhos citados e a respectiva chamada no local correspondente do texto.

7. A decisão de publicação é da exclusiva responsabilidade do Conselho Editorial, sendo levada em consideração a qualidade do trabalho e a oportunidade da sua publicação.

Curriculum do Autor da Capa

Ni Brito nasceu em 1961 em Coimbra, exerce a sua actividade profissional como médica. Colaborou em diversas exposições colectivas desde 2016.



PERMANYER PORTUGAL
www.permanyer.com

© 2017 Permanyer Portugal

Av. Duque d'Ávila, 92, 7.º E - 1050-084 Lisboa
Tel.: 21 315 60 81 Fax: 21 330 42 96

ISSN: 0872-4814

Dep. Legal: B-17364/2000

Ref.: 4073AP173



www.permanyer.com



Impresso em papel totalmente livre de cloro

Impressão: CPP – Consultores de Produções de Publicidade, Lda.



Este papel cumpre os requisitos de ANSI/NISO
Z39-48-1992 (R 1997) (Papel Estável)

Reservados todos os direitos.

Sem prévio consentimento da editora, não poderá reproduzir-se, nem armazenar-se num suporte recuperável ou transmissível, nenhuma parte desta publicação, seja de forma electrónica, mecânica, fotocopiada, gravada ou por qualquer outro método. Todos os comentários e opiniões publicados são da responsabilidade exclusiva dos seus autores.

Mensagem do Presidente da APED

Ana Pedro

2018 – Ano Global para a Excelência da Educação em Dor

Depois de vários anos de luta contra um tipo de dor específico, surge agora um ano de excelência!

Numa iniciativa concertada da IASP e EFIC, na qual a APED se integra, a excelência na Educação em Dor tem como **missão** o *preenchimento do hiato existente entre o conhecimento e a prática*, ou seja, entre o que sabemos da gestão do controlo da dor e os cuidados que efetivamente são prestados ao doente.

«Ensinar melhor, aprender melhor e fazer melhor» é o que se pretende conseguir no final deste ano, com múltiplas ações em quatro áreas-chave:

- Educação do público e dirigentes políticos;
- Educação do paciente;
- Educação dos profissionais;
- Pesquisa sobre educação para a dor.

A 29 de janeiro teve lugar a cerimónia alusiva ao início do Ano Global da Excelência da Educação em Dor, na Faculdade de Medicina do Porto, pioneira na formação pré e pós-graduada em dor.

A evolução histórica da formação pré e pós-graduada em dor dos vários grupos profissionais foi abordada pelo Professor Castro Lopes, tornando-se evidente que Portugal partilha as lacunas constatadas pela IASP, especialmente no que concerne à formação e treino pré-graduado.

A Enfermeira Carina Raposo abordou a importância da literacia para a saúde, focando-se na relevância da educação do paciente com dor e seu envolvimento em programas de *Pain Management*, enquanto parceiro de excelência da equipa multidisciplinar. A **Escola para Pessoas com Dor**, um projeto inovador da Faculdade de Medicina do Porto que conta já com três edi-

ções, foi apresentada como um dos exemplos de programa de *self-management*.

Deu-se início à 3ª edição do concurso de fotografia, este ano com o tema «Revelar Portugal sem Dor», que surge no rescaldo dos momentos de flagelo e catástrofe que assolaram o nosso país, causadores de dor a tantos portugueses, propondo que se reencontre o Portugal sadio e verdejante, as paisagens apaziguadoras e o mar da esperança.

Ao longo de 2018 a APED promoverá iniciativas dirigidas aos quatro grupos-alvo identificados, com o intuito de diminuir a distância entre o conhecimento e a prática.

A exposição «Desenhos da Minha Dor» manter-se-á a percorrer os hospitais do país, este ano associada à distribuição de um *booklet* com os conteúdos da exposição, contribuindo para a formação de profissionais e educação de doentes e cuidadores.

Através do incentivo do movimento, desenvolveremos uma campanha de sensibilização para a adoção de comportamentos saudáveis para a proteção do sistema musculoesquelético, prevenindo e tratando estados ligeiros de dor crónica.

A 8 de junho, no Porto, terá lugar o **Workshop de Opioides: «A prescrição na hora certa»**. Especialmente dirigido à MGF, pretende, através de uma abordagem prática, dotar estes especialistas dos conhecimentos necessários para a prescrição segura e adequada de opioides.

De **11 a 13 de outubro**, realizar-se-á o **Congresso APED em Lisboa**, ao qual se associa este ano a **Reunião Iberoamericana de Dor**. É nossa intenção que seja um momento privilegiado de partilha de conhecimentos e experiência prática, contribuindo para a formação dos vários profissionais envolvidos no tratamento da dor.

Conto convosco!

Editorial

Sílvia Vaz Serra

Olá. Este volume tem início com um artigo que reporta a experiência de uma Unidade de Dor numa técnica cada vez mais utilizada, a radiofrequência. Neste impressionante texto, na primeira pessoa, de forma clara e objetiva, os autores reveem as indicações da radiofrequência no tratamento da dor crónica, a evidência científica que suporta a sua utilização e analisam, retrospectivamente, a sua experiência. Uma análise crítica e construtiva.

Continuamos com um título muito sugestivo: «O encontro multidisciplinar a propósito de um caso clínico: viagem ao centro do mundo». Este artigo, como as autoras referem, é único e, em simultâneo, o porta-voz de tantos. Continua a existir, demasiadas vezes, a discrepância entre o que a evidência demonstra e o que a realidade constata. Dor crónica como experiência de rotura dos sistemas protetores; existência de uma relação bidirecional entre dor crónica e doença mental; analogia entre os movimentos de pintura romântica e a pintura cubista com o tratamento e investigação em dor crónica; convite a uma viagem ao estilo de Júlio Verne; revolução copernicana... modelo multidisciplinar que trilha caminho para a multidisciplinaridade. Intrigados o suficiente?

O texto seguinte não é mais do que a reafirmação da importância da multidisciplinaridade num contexto mais descontraído e dinâmico – a bordo do veleiro Artemis: «uma experiência multidisciplinar, multidimensional e multimodal, à imagem e semelhança da abordagem da dor!», como refere esta nossa navegadora lusa.

Os autores do artigo que se segue abordam um tema no qual, de tão infelizmente banal, se torna imperativo refletir sobre ele as inúmeras mortes associadas a sobredosagem de formulações terapêuticas de opioides, debruçando-se sobre o papel da insuficiência renal. Alertam

para a importância deste fator de risco, inerente ao doente, ao condicionar a alteração da eliminação da maioria dos opioides ou dos seus metabolitos. Realçam a importância de ter em consideração as propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas no momento de selecionar o opioide a prescrever nos doentes com insuficiência renal. Registam a inexistência de estudos clínicos que suportem recomendações fidedignas para o ajuste de dosagem, reforçando a necessidade de novas investigações que permitam estabelecer diretrizes nesta temática. Sempre uma aprendizagem.

Sendo o cancro da mama uma das neoplasias mais prevalentes no género feminino, e a mastectomia a cirurgia curativa mais frequentemente realizada, é de elementar relevância que se investigue a síndrome dolorosa pós-mastectomia, motivo de grande perda de qualidade de vida dessas mulheres. Foi o que fizeram as autoras neste exaustivo e importante artigo de revisão da literatura, abordando a sua epidemiologia, fatores de risco e potenciais tratamentos. Realçam a necessidade de mais investigação para um melhor esclarecimento quanto à sua causa e potenciais tratamentos, deixando alguma esperança sobre algumas terapêuticas com resultados promissores.

Arrisco perguntar: quem nunca ouviu falar no *mindfulness*? Seguramente a percentagem de respostas negativas seria diminuta, mas se a questão colocada fosse sobre o papel da meditação *mindfulness* na abordagem complementar no tratamento da dor crónica, a resposta seria bastante diferente. No excelente artigo de revisão da literatura que se segue, os colegas definem o conceito de *mindfulness*, a sua origem, as variadas intervenções baseadas no *mindfulness*, a evidência clínica dos seus efeitos da meditação na dor crónica, os mecanismos cerebrais envolvidos na modulação da dor... abrindo a porta a uma abordagem personalizada e estimulante para o paciente,

quebrando com o «modelo tradicional de tratamento da dor crónica e a natureza passiva da farmacoterapia». Anotam a necessidade de melhores estudos para correta quantificação da eficácia da meditação mindfulness em dor crónica. Vai querer ler já.

A síndrome de dor regional é um distúrbio doloroso complexo. Tem-se evoluído na compreensão da fisiopatologia do CRPS, conduzindo à desmistificação e melhoria das terapêuticas. No entanto alguns doentes apresentam um distúrbio da perceção corporal que muitas vezes é negligenciado ou nem é sequer valorizado pelo clínico, uma vez que os doentes são relutantes em discutir estes assuntos por causa do medo de serem considerados psicologicamente perturbados. A partir de um caso clínico, os autores fazem uma revisão do neglect no CRPS, a abordagem terapêutica, a importância da compreensão do distúrbio de perceção corporal para uma reabilitação eficaz e ajuste de terapêuticas dirigidas aos mecanismos

subjacentes. Os autores terminam sublinhando a necessidade do envolvimento multidisciplinar como única forma de se atingirem ganhos em saúde.

Termina-se como se iniciou – importância da multidisciplinaridade.

«O ponto de sabedoria é aceitar que o tempo não estica, que ele é incrivelmente breve e que, por isso, temos de vivê-lo com o equilíbrio possível... Nisto do tempo, por vezes é mais importante saber acabar do que começar, e mais vital suspender do que continuar... Acreditar que aquilo a que chegámos é ainda uma versão provisória, inacabada, cheia de imperfeições. Aceitar porventura que amanhã teremos de recomeçar do zero e pela enésima vez.»

José Tolentino Mendonça in *O pequeno caminho das grandes perguntas*.

Até breve, para recomeçar.

Radiofrequência – 3 Anos de Experiência numa Unidade de Dor

Paulo Muchacho¹, Ricardo Bernardo¹, David Fernandes¹, João Silva², Teresa Fontinhas³ e Lucindo Ormonde⁴

Resumo

A radiofrequência (RF) é utilizada no tratamento de um conjunto de condições de dor crónica cada vez mais abrangente, na forma contínua ou pulsada de acordo com a localização anatómica. Analisámos a experiência da nossa Unidade Multidisciplinar de Dor (UMD) nos primeiros 3 anos de aplicação da técnica. No período de Dezembro de 2013 a Abril de 2017 foram realizados 147 procedimentos de RF como adjuvante sobretudo no tratamento da dor facetária lombar, dor radicular lombar, dor torácica pós-toracotomia, dor sacroilíaca e dor pélvica. A dor radicular e a dor facetária lombar representaram 74% da população, sendo o tratamento da dor facetária lombar e da dor sacroilíaca, os grupos de doentes onde se obtiveram resultados mais positivos, com menção de alívio numa proporção significativa dos casos.

Palavras-chave: Dor facetária lombar. Dor pélvica. Dor radicular lombar. Dor torácica pós-toracotomia. Radiofrequência pulsada. Radiofrequência contínua.

Abstract

Radiofrequency is used to treat an increased range of chronic pain conditions, in its pulsed or continuous form according to the anatomical localization. We analysed the experience in our Multidisciplinary Pain Unit in the first three years of radiofrequency application. From December 2013 to April 2017 were performed 147 radiofrequency procedures as adjuvant mainly in the treatment of facet joint pain, radicular pain, post-thoracotomy pain, sacroiliac pain and pelvic pain. Radicular and facet joint pain represented around 74% of the population. We obtained the best results in patients with facet joint pain and sacroiliac pain, mentioning improvement in a higher proportion of the cases. (Dor. 2017;25(3):6-10)

Corresponding author: Paulo Muchacho, paulomuchacho@gmail.com

Key words: Facet joint pain. Pelvic pain. Radicular pain. Post-thoracotomy pain. Pulsed radiofrequency. Continuous radiofrequency.

Introdução

A primeira utilização clínica da radiofrequência (RF) no tratamento da dor foi realizada por *Krischner* que procedeu à termocoagulação do gânglio de *Gasser*¹ de um doente com nevralgia do trigémio em 1931. No entanto, a introdução do primeiro aparelho comercial de RF ocorreu apenas na década de 1950, através dos traba-

lhos de *Cosman* e *Aronow*². Posteriormente, as modalidades terapêuticas de utilização da técnica sofreram um desenvolvimento progressivo que culminou na diversidade de aplicações clínicas existentes atualmente.

Existem essencialmente dois modos de aplicação de RF:

- Radiofrequência contínua (RFC): baseia-se na colocação de um elétrodo num tecido alvo com passagem de corrente provocando oscilação de moléculas, fricção intermolecular e produção de calor. São necessários cerca de 60s para ser atingido o equilíbrio térmico no tecido alvo em torno da ponta do elétrodo, determinando lesão nervosa (temperatura ≥ 42 °C). Na sequência da lesão decorre um processo de inflamação, necrose e deposição de colagénio com duração aproximada de 3 semanas

¹Interno da Formação Específica de Anestesiologia

²Assistente Hospitalar de Anestesiologia

³Assistente Graduada de Anestesiologia
Coordenadora da Unidade Multidisciplinar de Dor

⁴Director de Serviço de Anestesiologia
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Lisboa

E-mail: paulomuchacho@gmail.com

Neglect no Síndrome de Dor Regional Complexa – Um Caso não Negligenciado

Ana Rita Vieira¹, Raquel Almeida², Manuel Pedro Silva³,
Beatriz Craveiro Lopes⁴ e Inês Oliveira⁵

Resumo

Os doentes com Síndrome de Dor Regional Complexa (CRPS do termo inglês *Complex Regional Pain Syndrome*) apresentam dor intensa, edema, disfunção motora e, também, alterações da percepção que sugerem sinalização cortical alterada da sensação e do movimento. Também reportam que os movimentos do membro afetado são lentificados, mais difíceis de realizar e sem automaticidade. Estas alterações do movimento e da percepção sobre o(s) membro(s) afetado(s) em doentes com CRPS são referidos como sintomas «neglect-like» pela sua semelhança com o *neglect* hemiespacial que surge depois de uma lesão cerebral. Apresentamos o caso clínico de um doente seguido pelo Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta (CMD-HGO), com o diagnóstico de CRPS com particular e pronunciada negligência relativamente ao membro afetado. A compreensão do distúrbio de percepção corporal no CRPS é crucial para a reabilitação eficaz e ajuste de terapêuticas dirigidas aos mecanismos subjacentes.

Palavras-chave: Síndrome de Dor Regional Complexa. *Neglect*. *Hemineglect*.

Abstract

Patients with complex regional pain syndrome (CRPS) demonstrate severe pain, swelling and motor dysfunction in a limb, and also perceptual changes that suggest altered cortical signalling for sensation and movement. They also report that movements of the affected limb are slow, effortful, and lack automaticity. Slowed movements and feelings of estrangement from the affected limb(s) in patients with CRPS were referred as 'neglect-like' symptoms because of their resemblance to the syndrome of hemispatial neglect, which may follow brain injury. We present the case of a patient followed by the Garcia de Orta Hospital's Multidisciplinary Centre of Pain (CMD-HGO), diagnosed with CRPS and a particular and pronounced inattention deficit to the affected limb. An understanding of body perception disturbance and how they present in CRPS is crucial for effective rehabilitation and therapies targeted at the underlying mechanisms. (Dor. 2017;25(3):11-16)

Corresponding author: Ana Rita Vieira, a.rita.jdv@gmail.com

Key words: Complex regional pain syndrome. *Neglect*. *Hemineglect*.

Introdução

O Síndrome de Dor Regional Complexa (CRPS do termo inglês *Complex Regional Pain Syndrome*)

é uma patologia dolorosa crónica de etiologia desconhecida que, geralmente, ocorre 4 a 6 semanas após traumatismo de uma extremidade, apesar de poder surgir espontaneamente. É definida em tipo 1 ou tipo 2, dependendo da ausência ou da presença de lesão nervosa, respetivamente. Apresenta-se com uma variedade de sintomas clínicos sensitivos ou motores não explicados pelo trauma inicial, como dor, alterações tróficas da pele, temperatura, cor e sudorese, assim como, disfunção do controlo autonómico do membro e diminuição da função^{1,6}.

Tipicamente, os sintomas variam ao longo do curso do CRPS como resultado da fisiopatologia da doença. O diagnóstico é clínico e de exclusão segundo os critérios de Budapeste, após rigorosa eliminação de outras causas possíveis⁷.

¹Interna de Formação Específica em Anestesiologia, Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa

²Interna de Formação Específica em Medicina Interna, Hospital Distrital de Santarém, Santarém

³Assistente Hospitalar de Anestesiologia, Centro Multidisciplinar de Dor, Hospital Garcia de Orta, Almada

⁴Chefe de Serviço de Anestesiologia, Diretora do Centro Multidisciplinar de Dor, Almada

⁵Psicomotricista, Centro Multidisciplinar de Dor, Almada
E-mail: a.rita.jdv@gmail.com

O Encontro Multidisciplinar a Propósito de um Caso Clínico: «Viagem ao Centro do Mundo»

Sara Moreira¹ e Cristina Catana²

Resumo

As autoras descrevem o caso clínico de uma mulher com dor abdominal crónica com cerca de 8 anos de evolução, sem alterações nos exames complementares de diagnóstico, referenciada para uma Unidade de Dor Crónica após um longo percurso de consultas de especialidade em vários hospitais. Abordam a importância do trabalho em equipa multidisciplinar na opção da estratégia de tratamento e percorrem a intervenção realizada, que se focou na construção de uma relação psicoterapêutica.

Palavras-chave: Dor crónica. Equipa multidisciplinar. Relação psicoterapêutica.

Abstract

The authors describe the clinical case of a woman with chronic abdominal pain with 8 years of evolution, without alterations in the complementary diagnostic tests, referenced for a Chronic Pain Unit after a long course of specialized consultations in several hospitals. They address the importance of working in a multidisciplinary team in the choice of the treatment strategy and the intervention performed, which focused on the construction of a psychotherapeutic relationship. (Dor. 2017;25(3):17-20)

Corresponding author: Sara Moreira, margaridasara@hotmail.com

Key words: Chronic pain. Multidisciplinary team. Psychotherapeutic relation.

Considerações

O presente caso clínico é único e em simultâneo porta-voz de tantos.

A pessoa com dor crónica percorre, na maioria das vezes, caminhadas sinuosas pelas várias especialidades médicas, e nem sempre a sua dor é traduzida nos vários exames clínicos.

A dor persiste. Por vezes instala-se um diálogo de surdos pela dimensão subjetiva não se objetivar¹. A dor não se encontra no império do olhar, do visível: a dor não se vê, a dor é vivida.

A evidência demonstra cada vez mais a necessidade de uma intervenção multidisciplinar no tratamento da dor. Contudo, os profissionais de saúde continuam a privilegiar o modelo bio-médico, o que é claramente redutor na compreensão e avaliação da pessoa com dor.

O que é a dor?

Podemos pensar a dor, para quem da definição da Associação Internacional para o Estudo da Dor, como uma experiência de rutura(s) dos sistemas protetores: *doída no corpo e sofrida na mente*.

A dor crónica tende a desorganizar o aparelho psíquico, por ser uma experiência de potencial violência num tempo prolongado. Remete para perda, privação, sofrimento. A dor/sofrimento precisam de ser tratados. A dor crónica e dor psíquica (re)ligam-se.

Estudos epidemiológicos sugerem a existência de uma relação bidirecional entre a dor crónica e a doença mental e estudos de imagem funcional sugerem a partilha de mecanismos neuronais, onde as regiões cerebrais ativadas

¹Psiquiatra. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
Unidade de Psiquiatria de Ligação e Psicologia da Saúde
– Unidade de Dor
Centro Hospitalar do Porto
Porto

²Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta
Centro Multidisciplinar de Dor
Hospital Garcia de Orta
Almada
E-mail: margaridasara@hotmail.com

– *European Pain Cruise 2017* – Diário de Bordo de uma Marinheira de Águas Lusas

Ana Rita Vieira

No contexto do congresso da European Pain Federation (EFIC) em Copenhaga, o Comité do Programa Científico juntamente com o Painel Executivo decidiram organizar um evento especial, proporcionando a jovens investigadores/clínicos a oportunidade de chegarem até Copenhaga de uma forma bastante singular – a bordo de um veleiro, o Artemis. Com o objetivo de estabelecer contactos, formar redes de trabalho e organizar grupos para o desenvolvimento de *guidelines* ou *task forces* relevantes para a EFIC, foram convidados jovens com idade inferior a 32 anos, internos da especialidade ou investigadores das ciências básicas, interessados na clínica ou em investigação na área da medicina da dor (Fig. 1).

Neste evento, participaram 27 jovens embaixadores da dor de vários capítulos da EFIC: Áustria, Bélgica, Dinamarca, Estónia, Finlândia, Alemanha, Irlanda, Kosovo, Lituânia, Moldávia, Noruega, Roménia, Rússia, Eslovénia, Reino Unido e Portugal. Entre eles, podia encontrar-se uma jovem médica dentista, uma fisioterapeuta, dois psicólogos, internos e especialistas das especialidades de medicina física e reabilitação, neurologia e anestesiologia, sendo os restantes participantes, na sua maioria, investigadores das ciências básicas no seu percurso para o grau de doutoramento. Contou-se, ainda com a presença de elementos seniores como: o Professor John Wood, o Professor Rainer Freynhagen, a Professora Christine Schiessl e o Professor Rolf-Detlef Treede (Fig. 2).

Tudo começou no dia 3 de setembro a alguns dias do início do congresso.

Depois de um período de urgência de 24 horas, foi altura de mais uma jornada – apanhar o avião até Hamburgo, encontrar dois jovens embaixadores da Alemanha e da Eslovénia e partir de comboio rumo a Kiel, a maior cidade a norte



Figura 1.



Figura 2.

Dor Crónica, Analgésicos Opioides e Insuficiência Renal – Que Opções?

Joana Azevedo¹, Tiago Taleço² e João Silva Duarte³

Resumo

É estimado que 100 milhões de pessoas na população americana tenham dor¹. Das 44.000 mortes por sobredosagem registadas em 2013, aproximadamente 37% resultaram da utilização de formulações terapêuticas de opioides². Entre os fatores de risco para sobredosagem destacam-se a insuficiência hepática e renal, uma vez que a farmacocinética e a farmacodinâmica dos opioides se encontram afetadas². Portugal é um dos países europeus com maior prevalência de doentes em tratamento renal¹⁰. A utilização de opioides em doentes com insuficiência renal pode levar a um aumento dos efeitos adversos. O efeito dos opioides difere tanto na eficácia como na tolerabilidade¹². Com base nos dados farmacocinéticos disponíveis, o fentanil e a buprenorfina são os opioides mais seguros para os doentes com insuficiência renal. Os opioides que devem ser utilizados com precaução são a hidromorfona, a oxicodeona e a metadona. Deve evitar-se a prescrição de codeína, morfina, petidina e tramadol^{5,12,14,15}.

Palavras-chave: Analgésicos opioides. Insuficiência renal. Diálise.

Abstract

It is estimated that 100 million people have pain in the American population¹. Of the 44,000 overdose deaths recorded in 2013, approximately 37% resulted from the use of therapeutic formulations of opioids². Renal and hepatic impairment are prominent among the risk factors for overdose, since the pharmacokinetics and pharmacodynamics of opioids are affected². Portugal is one of the European countries with the highest prevalence of patients undergoing renal treatment¹⁰. The use of opioids in patients with renal insufficiency may lead to an increase in adverse effects. The effect of opioids differs in both effectiveness and tolerability¹². Based on available pharmacokinetic data, fentanyl and buprenorphine are the safest opioids for patients with renal impairment. The opioids that should be used with caution are hydromorphone, oxycodone and methadone. The prescription of codeine, morphine, pethidine and tramadol should be avoided^{5,12,14,15}. (Dor. 2017;25(3):24-28)

Corresponding author: Joana Azevedo, joana.raminhos@gmail.com

Key words: Opioid analgesics. Renal insufficiency. Dialysis.

Introdução

É estimado que 100 milhões de pessoas na população americana tenham dor¹. Cerca de 30% sofrem de dor aguda ou crónica, com mais de 40% dos idosos a sofrerem de dor crónica. A classe farmacológica mais prescrita nos Estados Unidos da América (EUA), com um total de 245 milhões de prescrições em 2014, correspon-

de aos analgésicos opioides, com 3 a 4% da população adulta sob terapêutica a longo prazo². O Canadá é o segundo maior prescriptor de opioides³. Em Portugal, o consumo de opioides é francamente inferior aos EUA, estimando-se que, entre 2007 e 2009, ronde as 2000 doses diárias por milhão de habitantes⁴.

Das 44.000 mortes por sobredosagem registadas em 2013, aproximadamente 37% resultaram da utilização de formulações terapêuticas de opioides². Os fatores de risco associam-se ao opioide (tipo, dose, potência e duração de ação) e ao doente. Entre os fatores do doente, destaca-se a insuficiência renal, uma vez que a eliminação da maioria dos opioides ou dos seus metabolitos encontra-se alterada². O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) publicou em 2016 recomendações para a prescrição de

¹Interna de Formação Específica em Anestesiologia

²Assistente Graduado de Anestesiologia

³Assistente Graduado Sénior de Anestesiologia

e Diretor do Serviço de Anestesiologia 1

Centro Hospitalar de Setúbal

Setúbal

E-mail: joana.raminhos@gmail.com

Dor Crónica Pós-Mastectomia: Revisão Bibliográfica

Lúcia Gonçalves¹ e Sandra Leal²

Resumo

A mastectomia é uma das principais cirurgias realizadas em mulheres com cancro da mama. Estima-se que até 60% das doentes submetidas a esta cirurgia sofram de síndrome dolorosa pós-mastectomia (SDPM), que se encontra associada a consequências negativas para a saúde e qualidade de vida da mulher. Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura atual sobre a etiologia, potenciais fatores de risco, prevenção e tratamento da SDPM. É necessário mais investigação, a fim de melhor conhecer as causas da SDPM e estabelecer terapêuticas multidisciplinares baseadas na evidência científica, existindo já alguns tratamentos com resultados promissores descritos na literatura.

Palavras-chave: Síndrome dolorosa pós-mastectomia. Cancro da mama. Fatores de risco. Prevenção. Tratamento.

Abstract

Mastectomy is one of the most common surgeries performed in women with breast cancer. It is estimated that up to 60% of patients submitted to this surgery suffer from postmastectomy pain syndrome (PMPS), which is associated with negative health and quality of life outcomes. A literature review was conducted on the etiology, potential risk factors, as well as preventive and therapeutic approaches for PMPS. More research is needed to better understand its cause, as well as to define multidisciplinary therapeutic approaches based on the scientific evidence, although some promising treatments have already been described in the literature. (Dor. 2017;25(3):29-32)

Corresponding author: Lúcia Gonçalves, lucia.goncalves@chleiria.min-saude.pt

Key words: Postmastectomy pain syndrome. Breast cancer. Risk factors. Prevention. Treatment.

Introdução

O cancro da mama é o cancro mais frequente no sexo feminino, com 1,67 milhões de novos casos diagnosticados em 2012, a principal causa de morte oncológica feminina nos países em desenvolvimento (324.000 mortes em 2012) e a segunda principal nos países desenvolvidos (198.000 mortes em 2012)¹. Apesar dos avanços em técnicas cirúrgicas e médicas, a mastectomia continua a ser uma cirurgia comum em mulheres com esta doença². O presente trabalho

avalia o fenómeno de dor crónica após a realização da mastectomia e analisa a literatura científica relativamente à sua epidemiologia, fatores de risco e potenciais tratamentos.

Dor crónica pós-mastectomia

Atualmente é possível controlar a dor imediatamente após uma cirurgia, através de fármacos anestésicos e analgésicos. Porém, a persistência da dor após a cicatrização da lesão cirúrgica permanece um importante problema de saúde, que afeta 20 a 50% dos doentes cirúrgicos^{3,4}.

A dor crónica pós-mastectomia é tipicamente designada por «síndrome dolorosa pós-mastectomia» (SDPM) e define-se por dor neuropática localizada na área cirúrgica (axila, área proximal do braço, mama e/ou cavidade torácica) com duração superior a três meses (duração esta não consensual e não oficialmente estabelecida, promovendo alguma ambiguidade e controvérsia na definição da síndrome)^{5,6}. Estima-se que

¹Interna de Anestesiologia

²Assistente Hospitalar de Anestesiologia
Centro Hospitalar de Leiria
Leiria

E-mail: lucia.goncalves@chleiria.min-saude.pt

Meditação *Mindfulness* na Dor Crónica: uma Revisão Crítica da Literatura

Joana Gomes¹, André Sousa¹, Diana Durães¹, Hugo Afonso¹ e Gláucia Lima²

Resumo

A dor é uma experiência multidimensional que envolve fatores sensoriais, cognitivos e afetivos, o que torna o seu tratamento especialmente desafiante. Devido à multiplicidade de impactos que a dor crónica tem no funcionamento diário dos pacientes, as intervenções psicológicas são de extrema utilidade. As intervenções baseadas no *mindfulness* têm sido utilizadas para tratar uma variedade de perturbações psiquiátricas, incluindo as perturbações depressivas e da ansiedade. De igual forma, a meditação *mindfulness* pode fornecer uma abordagem complementar no tratamento da dor crónica e várias linhas de pesquisa têm evidenciado resultados positivos nesta área. No entanto, a caracterização dos mecanismos analgésicos específicos que apoiam a meditação *mindfulness* é um passo crítico para promover a validade clínica desta técnica. A presente revisão delinea a evidência existente que apoia a aplicabilidade das intervenções baseadas no *mindfulness* no tratamento da dor crónica.

Palavras-chave: Meditação *mindfulness*. Dor crónica.

Abstract

Pain is a multidimensional experience involving sensory, cognitive and affective factors. Due to the multiplicity of impacts that chronic pain has on patients' daily functioning, psychological interventions are extremely useful. Mindfulness-based interventions have been used to treat a variety of psychiatric disorders, including depressive and anxiety disorders. Similarly, mindfulness meditation can provide a complementary approach in the treatment of chronic pain and several lines of research have evidenced positive results in this area. However, the characterization of specific analgesic mechanisms that support mindfulness meditation is a critical step in promoting the clinical validity of this technique. This review outlines the existing evidence supporting the applicability of mindfulness-based interventions in the treatment of chronic pain. (Dor. 2017;25(3):33-36)

Corresponding author: Joana Gomes, joanaraquelpgomes@gmail.com

Key words: Mindfulness meditation. Chronic pain.

Introdução

A dor crónica constitui um importante problema de saúde com grande impacto no funcionamento físico, emocional e social dos pacientes¹. Em geral, a medicação utilizada no tratamento da dor crónica é de eficácia limitada e o alívio total da dor é um objetivo não-realista, pelo que os tratamentos também se devem focar na melhoria da funcionalidade^{2,3}. Entre os tratamentos

psicológicos utilizados na dor crónica, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem acumulado maior evidência na literatura. Uma revisão da eficácia da TCC na dor crónica concluiu que esta intervenção mostrou um pequeno efeito benéfico nas avaliações de dor e incapacidade e um efeito moderado sobre o humor, comparativamente aos controlos⁴. Por seu turno, nos últimos 20 anos, houve um aumento das intervenções clínicas que aproveitam as habilidades da meditação, especialmente a meditação *mindfulness* (atenção plena)⁵. Adotado nas sociedades ocidentais entre os entusiastas das práticas transcendentais e metafísicas, o *mindfulness* tem atraído uma grande quantidade de pesquisa científica e tornou-se uma técnica de autogestão cada vez mais popular para muitas condições psicológicas e físicas, incluindo a dor crónica⁶.

¹Interno de Formação Específica de Psiquiatria

²Assistente Hospitalar de Psiquiatria
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
Barreiro-Montijo
E-mail: joanaraquelpgomes@gmail.com