

# Tratamento da Dor no Pronto-Socorro



Eloísa Bonetti Espada  
George Miguel Góes Freire  
José Cláudio Marinho da Nóbrega  
Luiz Biella Souza Valle  
Patrícia Cardoso Imperatriz

## INTRODUÇÃO

Dor é uma experiência sensitiva que se manifesta em decorrência de várias condições em uma unidade de emergência<sup>1</sup>. É definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos dessa lesão, e é devido à sua ocorrência que muitos indivíduos procuram assistência emergencial<sup>2</sup>.

A natureza complexa da dor, sua subjetividade de expressão, grande diversidade de apresentações e de fatores causais dificultam a investigação epidemiológica da dor.

O diagnóstico das afecções dolorosas geralmente é fundamentado na ocorrência concomitante de um processo de doença com evolução conhecida e possível causa.

De acordo com Merskey e Bogduk, a Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) classifica mais de 600 condições algícas que compreendem 36 condições dolorosas generalizadas; 66 síndromes acometendo a cabeça e a região cervical; 35 acometendo os membros superiores; 154, a região da coluna vertebral (cervical e dorsal); 136, a região lombar, sacral, coccígena espinal e radicular; 85, o tronco e 18, os membros inferiores<sup>3</sup>.

Segundo o Comitê de Taxonomia da IASP, são três as categorias de dor: durando menos de um mês; durando de um a seis meses ou durando mais de seis meses. Alguns autores admitem que a dor é crônica quando apresenta duração superior a um mês, três meses ou seis meses.

Do ponto de vista fisiopatológico, a dor é classificada em: ***nociceptiva ou somática; neuropática***, por injúria neural ou desafferentação; ***mista***; e ***psicogênica***.

## DOR NOCICEPTIVA

*Pode ser definida como aquela provocada pela estimulação nociva devido à lesão, a um processo patológico ou à função anormal do músculo ou víscera.* Este tipo de dor está tipicamente associado a um estresse neuroendócrino, sendo proporcional à intensidade.

*A dor aguda tem a finalidade de detectar, localizar e limitar a lesão tecidual;* por conseguinte, ela é freqüentemente referida como nociceptiva (os receptores que traduzem os estímulos nocivos são chamados de nociceptores).

As formas mais comuns de dor aguda incluem a dor pós-traumática, a dor pós-operatória, a dor obstétrica, bem como aquelas associadas a doenças clínicas agudas, como infarto do miocárdio, pancreatite e cálculos renais.

*A maior parte das formas de dor aguda é autolimitada ou se resolve com o tratamento em alguns dias ou semanas.* Quando há falha em resolver a dor, seja por cura anormal, seja por tratamento inadequado, a dor torna-se crônica.

Há três tipos de dor aguda que são diferenciados com bases na origem e nas características<sup>4</sup>:

- **superficial:** estímulo nociceptivo que se origina da pele, tecidos subcutâneos e membranas muco-

# EMERGÊNCIAS CLÍNICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Disciplina de Emergências Clínicas  
Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo

[www.usp.br/fm/dec](http://www.usp.br/fm/dec)

## Editores

### HERLON SARAIVA MARTINS

*Médico Assistente do Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP, Disciplina de Emergências Clínicas.*

*Médico Assistente do Pronto-Socorro do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo, FMUSP, Divisão de Clínica Médica  
e-mail: herlonsm@hcnet.usp.br*

### AUGUSTO SCALABRINI NETO

*Coordenador Didático da Disciplina de Emergências Clínicas  
da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP  
e-mail: ascala@uol.com.br*

### IRINEU TADEU VELASCO

*Professor Titular da Disciplina de Emergências Clínicas da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo, FMUSP  
e-mail: velasco@usp.br*

---

#### Coordenadores da Parte IX — Emergências Neurológicas para o Emergencista

---

### MARCELO CALDERARO

*Especialista em Neurologia e Médico Colaborador do Departamento de Neurologia Clínica do  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP*

### MILBERTO SCAFF

*Professor Titular da Disciplina de Neurologia Clínica da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo, FMUSP*

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
— BIBLIOTECA —



 Atheneu

EDITORAS ATHENEU

São Paulo — Rua Jesuíno Pascoal, 30  
Tels.: (11) 3331-9186 • 223-0143 •  
222-4199 (R. 25, 27, 28 e 30)  
Fax: (11) 223-5513  
E-mail: edathe@terra.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74  
Tel.: (21) 2539-1295  
Fax: (21) 2538-1284  
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Ribeirão Preto — Rua Barão do Amazonas, 1.435  
Tel.: (16) 636-8950 • 636-5422  
Fax: (16) 636-3889  
E-mail: editoratheneu@netsite.com.br

Belo Horizonte — Rua Domingos Vieira, 319 — Conj. 1.104

PROJETO GRÁFICO/CAPA: Equipe Atheneu  
CAPA: Fabiano Alves

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Emergências clínicas baseadas em evidências: disciplina de emergências clínicas/editores: Herlon Saraiva Martins, Augusto Scalabrini Neto, Irineu Tadeu Velasco; coordenadores Marcelo Calderaro, Milberto Scuff. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

Vários autores. "Hospital das Clínicas — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo".

1. Clínica médica 2. Emergências clínicas 3. Evidências I. Martins, Herlon Saraiva. II. Scalabrini Neto, Augusto III. Velasco, Irineu Tadeu. IV. Calderaro, Marcelo. V. Scuff, Milberto.

05-5135

CDD-616  
NLM-WB 100

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Emergências clínicas baseada em evidências 616

|                          |
|--------------------------|
| Class.: .....            |
| Cutter: .....            |
| Tombo 2216 Data 14/08/05 |

MARTINS, H. S.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO I. T.  
Emergências Clínicas Baseadas em Evidências

©Direitos reservados à EDITORA ATHENEU — São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, 2005.