



17º CBDor Congresso Brasileiro de Dor

São Paulo/SP, 07 a 10 de Maio de 2025

Esta edição especial do *Brazilian Journal of Pain* (BrJP) reúne os resumos apresentados no 17º Congresso Brasileiro de Dor (CBDOR) e reflete o compromisso da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) em disseminar conhecimento científico e promover avanços no estudo e tratamento da dor. O 17º CBDOR ocorreu do dia 6 a 10 de maio, do presente ano, nas dependências do shopping Frei Caneca, na cidade de São Paulo (SP). O mesmo foi um sucesso em matéria de inscritos: palestrantes nacionais e internacionais, totalizando mais de 2700 participantes. No site da SBED e do CBDOR, foi aberto o período para a submissão de resumos em português ou inglês. Foram enviados 278 resumos, desse total 213 foram aprovados para apresentação na forma de pôster eletrônico durante o evento. Dividiram-se em diferentes áreas: ciências básicas e comportamentais humanas, tratamento da dor conservador e invasivo, abordagens psicofisiológicas e multidisciplinares da dor, epidemiologia, ética e pesquisa básica e animal, entre outras. Quatro trabalhos foram contemplados na premiação da categoria de melhor pôster: (001) *Schwann cell C5aR1 receptor drives endometriosis-associated pain*; (002) *Factors associated with non-recovery of acute non-specific low back pain in older adults: longitudinal data of base-Brazil study*, (003) Fotobiomodulação potencializa um programa multimodal para dor cervical crônica inespecífica? Evidências de um ensaio clínico randomizado e (004) Perfil epidemiológico e clínico de idosos conforme faixa etária com presença de dor de acordo com o questionário geriatric pain measure. Os critérios utilizados foram originalidade; coerência entre o título e o resumo; justificativa; objetivo(s); metodologia; resultados obtidos e conclusões. Nesse suplemento do BrJP, os resumos destacam a diversidade de pesquisas e inovações na área, reforçando a importância do diálogo multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Agradecemos a todos os autores, palestrantes, congressistas e organizadores do evento por suas valiosas contribuições. Esperamos que essa edição inspire novas investigações e colaborações, fortalecendo cada vez mais a comunidade científica dedicada ao estudo da dor.

Juliana Barcellos de Souza¹ 

¹Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Eduardo Grossmann^{2,3} 

²Coordenador do Comitê de Técnicas Minimamente Invasivas da SBED; ³Professor Titular, responsável pela Disciplina de Dor Craniofacial aplicada à Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CBD-001

Schwann cell C5aR1 receptor drives endometriosis-associated pain

Daniel S M de Araújo^{1*} , Lorenzo Landini¹, Romina Nassini¹, Francesco De Logu¹

¹Department of Health Science, Clinical Pharmacology and Oncology Section, University of Florence.

*Email: daniel.souzamonteirodearaujo@unifi.it

Background and objectives: Endometriosis is an inflammatory gynecological condition affecting approximately 10–15% of reproductive-aged women and is frequently associated with chronic pain, including widespread mechanical allodynia. Evidence suggests that the complement system, particularly the C5a component, may be involved in pain sensitization in endometriosis patients. In this context, we investigated the role of the C5aR1 receptor in Schwann cells and its interaction with the NLRP1 inflammasome in modulating pain in a mouse model of endometriosis. **Methods:** Female C57BL/6J mice were subjected to endometriosis induction by transplanting uterine fragments into the peritoneal cavity. The role of C5aR1 was assessed through pharmacological inhibition (DF2593A) and selective genetic silencing in Schwann cells via AAV-Cre. Mechanical allodynia responses were analyzed in different body regions (abdomen, hind and periorbital area), as well as macrophage infiltration in peripheral nerves (sciatic and trigeminal) and activation of the NLRP1 inflammasome pathway. The involvement of TRPA1 in pain maintenance was investigated using oxidative stress assays and specific genetic approaches. **Results:** Plasma C5a levels were elevated in endometriotic mice and correlated with mechanical allodynia. C5aR1 activation in Schwann cells triggered NLRP1 inflammasome activation, leading to IL-1 β release and macrophage recruitment into peripheral nerves. This process increased oxidative stress, activating TRPA1 and amplifying the nociceptive signal. Pharmacological or genetic inhibition of C5aR1 significantly reduced pain responses and macrophage infiltration in peripheral nerves. **Conclusion:** Our findings indicate that C5aR1 activation in Schwann cells plays a critical role in endometriosis-associated pain by modulating neural inflammation and activating pro-nociceptive pathways. Targeting this pathway may represent a promising therapeutic approach for chronic pain management in endometriosis patients.

Funding: This study was funded by Fondazione Telethon (n^o GMR22T1070), European Research Council (ERC) (N^o 835286), European Union - Next Generation EU - Funding for the promotion and development of the policies of the National Program for search (PNR) DM737/2021 MUR - Call UNIFI Problem-driven – Project tArgetiNg SchWann cells for chronic gEndeR pain - Answer – CUP B55F21007810001.

REFERENCE:

1. Titiz M, Landini L, Monteiro de Araujo DS, et al. Schwann cell C5aR1 co-opts inflammasome NLRP1 to sustain pain in a mouse model of endometriosis. *Nat Commun.* 2024;15:10142.

CBD-002

Factors associated with non-recovery of acute non-specific low back pain in older adults: longitudinal data of base-Brazil study

Juscelio Pereira da Silva^{1,3}, Fabiana Resende de Jesus-Moraleida², Danielle Sirineu Pereira¹, Alessandra Hubner de Sousa⁴, Leani Souza Máximo Pereira⁴ 

¹Departamento de Fisioterapia da UFMG; ²Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará; ³Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UNIFAL-MG; ⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas de MG

Background and objectives: The transition from acute to chronic low back pain has been poorly explored in older people. The aim of this study was to identify prognostic factors for non-recovery of a new episode of non-specific low back pain in Brazilian community-dwelling older adults. **Methods:** This Longitudinal study used the data from the Brazilian Back Complaints in the Elders (BACE-B) cohort study. We included the older adults affected by a new episode of non-specific acute low back pain. The outcome considered were self-perceived recovery measured with the Global Perceived Effect (GPE) on a 7-point scale ranging from 'completely recovered' to 'worse than ever'. At 3 months' follow-up, the older adults were categorized into recovered and non-recovered from the new episode of non-specific acute low back pain. Prognostic factors for non-recovery at 3 months' follow-up were derived from the baseline assessment. Multivariable logistic regression analysis with significance level of 0.05 and the "Area Under the Curve" (AUC) were used for the prognostic model. **Results:** The baseline sample consisted of 602 older adults, mostly women with depressive symptoms and multiple comorbidities. The mean age of 67.7 years (SD=7.0), mean body mass index of 28.9 (SD=5.1) and pain severity of 7.2 (SD=2.5). At 3 months' follow-up 533 older adults (88,5%) responded to the questionnaire and 358 (59,5%) reported non-recovery of non-specific low back pain. 55.2% ingested medication for pain, but only 22.1% had medical consultations because of low back pain. Difficulty sleeping because of pain [odds ratio (OR) 1.69; 95% confidence interval (CI): 1.10–1.62], lumbar spine hypersensitivity (OR 1.54; 95% CI: 1.02–2.34), imaging exams for low back (OR 1.99; 95% CI: 1.10–3.60), patients' expectation of non-recovery (OR 2.16; 95% CI: 1.42–3.27), worse mental health status (OR 0.96; 95% CI: 0.92–0.98), insufficient income perception (OR 1.84; 95% CI: 1.22–2.76) and low level of physical activity (OR 2.87; 95% CI: 1.39–5.89) were significantly associated with non-recovery in a multiple regression model (AUC 0.719). **Conclusion:** This study confirms that several prognostic factors are common to non-recovery of a new episode acute of low back pain in older adults. More than fifty percent of the older adults reported non-recovery of symptoms, and seven different prognostic factors were identified. These results can help health professionals to identify patients with worse prognosis, in addition to contributing to the development of focused practices in preventing non-specific low back pain chronicity in older adults.

REFERENCES

1. Burke CA, Fillipo R, George SZ, Kapos FP, Kosinski AS, Ford E, Danyluk ST, Kingsbury CA, Seebeck K, Lewis CE, Plez C, Brown MC, Goode AP. Transition from acute to chronic low back pain in a community-based cohort. *J Pain*. 2025 Jan;26:104704.
2. Scheele J, Luijsterburg PA, Ferreira ML, Maher CG, Pereira L, Peul WC, van Tulder MW, Bohnen AM, Berger MY, Bierma-Zeinstra SM, Koes BW. Back complaints in the elders (BACE); design of cohort studies in primary care: an international consortium. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12:193.
3. Wong CK, Mak RY, Kwok TS, Tsang JS, Leung MY, Funabashi M, Macedo LG. Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Non-Specific Chronic Low Back Pain in Community-Dwelling Older Adults Aged 60 Years and Older: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain*. 2022;23(4):509-34.

CBD-003

Fotobiomodulação potencializa um programa multimodal para dor cervical crônica inespecífica? Evidências de um ensaio clínico randomizado

Aron Charles B. da Silva^{1*} , Gabriela N. de Santana¹, Patrícia G. dos Santos¹, Bruno R. Verengue¹

Orientador: Cid André F. de Paula Gomes¹

¹Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP

E-mail: charlesmam43@gmail.com

Justificativa e objetivos: A abordagem inicial para dor cervical crônica inespecífica (DCCI) envolve exercícios terapêuticos e terapia manual para estabilização cervical, sendo a base de um Programa Multimodal de Intervenção Terapêutica (PMIT). No entanto, ainda há dúvidas sobre os benefícios da adição da terapia por fotobiomodulação (TFBM). O objetivo deste estudo foi examinar os efeitos da inclusão da TFBM em um PMIT sobre funcionalidade, intensidade da dor, catastrofização e autoeficácia em indivíduos com DCCI. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego, aprovado pelo comitê de ética (CAAE nº 58616022.1.0000.5511). Sessenta e dois participantes foram aleatoriamente distribuídos em dois grupos: PMIT (n=31) e PMIT + TFBM (n=31). O grupo PMIT realizou terapia manual, exercícios ativos e resistidos para estabilização cervical, além de exercícios neuromusculares e de mobilidade, por 8 semanas (2 sessões/semana), divididas em dois blocos de 4 semanas. O grupo PMIT + TFBM seguiu o mesmo protocolo, com a aplicação de laser infravermelho (808 nm, 10 W/cm², 7 J/ponto) em 12 pontos cervicais antes das sessões. O desfecho primário foi a incapacidade funcional, avaliada pelo *Neck Disability Index* (NDI). Desfechos secundários incluíram intensidade da dor (Escala Numérica da Dor - END), catastrofização (Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor - EPCD), cinesiofobia (Escala Tampa de Cinesiofobia - ETC) e funcionalidade (World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS e Copenhagen Neck Functional Disability Scale - CNFDS). Avaliações ocorreram no baseline, após 8 semanas e no *follow-up* (1 mês após a intervenção). A normalidade dos dados foi verificada por histogramas e os valores expressos em média e desvio padrão. Diferenças entre grupos e tempos foram analisadas por modelos

lineares mistos (IC 95%), adotando-se $p < 0.05$. **Resultados:** O grupo PMIT mostrou melhora estatisticamente significativa na funcionalidade (DM = 4,06; IC 95%: 2,83 a 5,28) no pós-intervenção e (DM = 3,23; IC 95%: 1,97 a 4,48) no follow-up (1 mês). Também apresentou redução na intensidade da dor em repouso (END-r) (DM = 0,54; IC 95%: 0,14 a 0,95) no pós-intervenção e (DM = 0,79; IC 95%: 0,37 a 1,21) no follow-up (1 mês), em relação ao PMIT + TFBM. Para EPCD, ETC, CNFDS e WHODAS, não houve diferenças significativas entre os grupos no pós-intervenção e no follow-up. **Conclusão:** A adição da TFBM ao PMIT não demonstrou vantagens adicionais na funcionalidade, intensidade da dor, catastrofização ou autoeficácia em relação à dor em indivíduos com DCCI, tanto após 8 semanas de intervenção quanto 1 mês após o término do tratamento.

Financiamento: Este trabalho foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código financeiro 001.

REFERÊNCIAS

1. Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, et al. Neck Pain: Revision 2017. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017;47(7):A1-A83. doi:10.2519/jospt.2017.0302.
2. Gross A, Kay TM, Paquin JP, et al. Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;1(1):CD004250. Published 2015 Jan 28.
3. de Zoete RM, Armfield NR, McAuley JH, Chen K, Sterling M. Comparative effectiveness of physical exercise interventions for chronic non-specific neck pain: a systematic review with network meta-analysis of 40 randomised controlled trials. *Br J Sports Med*. Published online November 2, 2020.
4. Mueller J, Weinig J, Niederer D, Tenberg S, Mueller S. Resistance, Motor Control, and Mindfulness-Based Exercises Are Effective for Treating Chronic Nonspecific Neck Pain: A Systematic Review With Meta-Analysis and Dose-Response Meta-Regression. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2023;53(8):420-459.
5. Rasmussen-Barr E, Halvorsen M, Bohman T, et al. Summarizing the effects of different exercise types in chronic neck pain - a systematic review and meta-analysis of systematic reviews. *BMC Musculoskelet Disord*. 2023;24(1):806. Published 2023 Oct 12.
6. Bialosky JE, Beneciuk JM, Bishop MD, et al. Unraveling the Mechanisms of Manual Therapy: Modeling an Approach. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2018;48(1):8-18.
7. Hidalgo B, Hall T, Bossert J, Dugeny A, Cagnie B, Pitance L. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2017;30(6):1149-1169.
8. Benetton A, Battista S, Bertoni G, Rossetini G, Maistrello LF. Effectiveness of Manual Joint Mobilization Techniques in the Treatment of Nonspecific Neck Pain: Systematic Review With Meta-Analysis and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2025;55(3):1-20.
9. Calafiore D, Marotta N, Longo UG, et al. The efficacy of manual therapy and therapeutic exercise for reducing chronic non-specific neck pain: A systematic review and meta-analysis. *J Back Musculoskelet Rehabil*. Published online January 26, 2025.
10. Reynolds B, McDevitt A, Kelly J, Mintken P, Clewley D. Manual physical therapy for neck disorders: an umbrella review. *J Man Manip Ther*. 2025;33(1):18-35.
11. Cidral-Filho F, Donatello NN, Lugtu C, Hewitson A. Photobiomodulation on shoulder and neck pain and disability: A comprehensive review. *Lasers Med Sci*. 2024 Oct 25;39(1):263.
12. Dompe C, Moncrieff L, Matys J, et al. Photobiomodulation-Underlying Mechanism and Clinical Applications. *J Clin Med*. 2020;9(6):1724. Published 2020 Jun 3.
13. Chow RT, Johnson MI, Lopes-Martins RA, Bjordal JM. Efficacy of low-level laser therapy in the management of neck pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo or active-treatment controlled trials [published correction appears in *Lancet*. 2010 Mar 13;375(9718):894]. *Lancet*. 2009;374(9705):1897-1908.
14. da Silva Júnior JEF, Vieira Dibai-Filho A, de Santana GN, et al. Association of photobiomodulation therapy and therapeutic exercises in relation to pain intensity

- and neck disability in individuals with chronic neck pain: a systematic review of randomized trials. *Lasers Med Sci.* 2022;37(3):1427-1440.
15. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ.* 2010;340:c332. Published 2010 Mar 23. doi:10.1136/bmj.c332.
 16. Barbosa da Silva, A.C., Santana, G.N., Santos, I.S. et al. Multimodal therapeutic intervention program associated with photobiomodulation therapy for individuals with chronic nonspecific neck pain: protocol for a clinical trial. *Trials* 25, 442 (2024).
 17. MacDermid JC, Walton DM, Avery S, et al. Measurement properties of the neck disability index: a systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2009;39(5):400-417.
 18. Pillastrini P, de Lima E Sá Resende F, Banchelli F, et al. Effectiveness of Global Postural Re-education in Patients With Chronic Nonspecific Neck Pain: Randomized Controlled Trial. *Phys Ther.* 2016;96(9):1408-1416.
 19. Walker MJ, Boyles RE, Young BA, et al. The effectiveness of manual physical therapy and exercise for mechanical neck pain: a randomized clinical trial. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008;33(22):2371-2378.
 20. Cook C, Richardson JK, Braga L, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Neck Disability Index and Neck Pain and Disability Scale. *Spine (Phila Pa 1976).* 2006;31(14):1621-1627.
 21. Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Validity of four pain intensity rating scales. *Pain.* 2011;152(10):2399-2404. doi:10.1016/j.pain.2011.07.005.
 22. Sardá Júnior J, Nicholas MK, Pereira IA, Pimenta CA. Validação da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor. *Acta Fisiátr.* 2008;15(1):31-36. doi:10.5935/0104-7795.20080001.
 23. Siqueira FB, Teixeira-Salmela LC, Magalhães LC. Analysis of the psychometric properties of the Brazilian version of the Tampa Scale for Kinesiophobia. *Acta Ortop Bras.* 2007;15(1):19-24.
 24. Badaro FAR, Araujo RC, Behlau M. The Copenhagen Neck Functional Disability Scale - CNFDS: translation and cultural adaptation to Brazilian Portuguese. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2014;24(3):304-312.
 25. Grou TC, et al. Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2023;28(1):77-87.
 26. de Fátima Costa Oliveira N, Oliveira Pena Costa L, Nelson R, Maher CG, Beattie PF, de Bie R, Oliveira W, Camara Azevedo D, da Cunha Menezes Costa L. Measurement properties of the Brazilian Portuguese version of the MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2014 Nov;44(11):879-89.
 27. Retrain Pain. Available from: <https://www.retrainpain.org>. Accessed May 24, 2023.
 28. Celenay ST, Akbayrak T, Kaya DO. A Comparison of the Effects of Stabilization Exercises Plus Manual Therapy to Those of Stabilization Exercises Alone in Patients With Nonspecific Mechanical Neck Pain: A Randomized Clinical Trial. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2016 Feb;46(2):
 29. Beltran-Alacreu H, López-de-Uralde-Villanueva I, Fernández-Carnero J, La Touche R. Manual therapy, therapeutic patient education, and therapeutic exercise, an effective multimodal treatment of nonspecific chronic neck pain: a randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2015;94(10 Suppl 1).
 30. World Association for Laser Therapy. Recommendations. Available from: <https://waltpbm.org/documentation-links/recommendations/>. Accessed May 24, 2023.
 31. Sumen A, Sarsan A, Alkan H, Yildiz N, Ardic F. Efficacy of low-level laser therapy and intramuscular electrical stimulation on myofascial pain syndrome. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2015;28(1):153-158.
 32. Alayat MS, Elsoudany AM, Ali ME. Efficacy of multiwave locked system laser on pain and function in patients with chronic neck pain: a randomized placebo-controlled trial. *Photomed Laser Surg.* 2017;35(8):450-455.
 33. Dunder U, Evcik D, Samli F, Pusak H, Kavuncu V. The effect of gallium arsenide aluminum laser therapy in the management of cervical myofascial pain syndrome: a double-blind, placebo-controlled study. *Clin Rheumatol.* 2007;26(6):930-934.
 34. Altan L, Bingöl U, Aykaç M, Yurtkuran M. Investigation of the effect of GaAs laser therapy on cervical myofascial pain syndrome. *Rheumatol Int.* 2005;25(1):23-27.
 35. Tehrani MR, Nazary-Moghadam S, Zeinalzadeh A, Moradi A, Mehrad-Majd H, Sahebalam M. Efficacy of low-level laser therapy on pain, disability, pressure pain threshold, and range of motion in patients with myofascial neck pain syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Lasers Med Sci.* 2022;37(9):3333-3341.
 36. Vassão PG, Parisi J, Penha TFC, Balão AB, Renno ACM, Avila MA. Association of photobiomodulation therapy (PBMT) and exercise programs in pain and functional capacity of patients with knee osteoarthritis (KOA): a systematic review of randomized trials. *Lasers Med Sci.* 2021;36(7):1341-1353.
 37. Lenhard W, Lenhard A. Computation of effect sizes. *Psychometrica.* 2022. Available from: https://www.psychometrica.de/effect_size.html.
 38. Chaikla R, Sremakaew M, Saekho S, Kothan S, Uthaikhup S. Effects of manual therapy combined with therapeutic exercise on brain structure in patients with chronic nonspecific neck pain: a randomized controlled trial. *J Pain.* 2025;29:105336.

CBD-004

Perfil epidemiológico e clínico de idosos conforme faixa etária com presença de dor de acordo com o questionário *geriatric pain measure*

Nayra L Q Garcia^{1*}, Aline C B R Morais¹, Tânia C D S Hamu¹

¹Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Central, BR 153, 3015, 75132-400, Anápolis, GO.

*E-mail: nayragarcia@aluno.ueg.br

Justificativa e objetivos: O processo do envelhecimento pode predispor aos idosos a presença de dor, sendo uma queixa comumente encontrada nessa população. A dor deve ser avaliada de forma multidimensional no idoso, sendo importante compreender as características e as necessidades de saúde dessa população em diferentes fases da vida (Faria, 2021; Raja, 2020). O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de dor pelo questionário *Geriatric Pain Measure* em idosos de diferentes faixas etárias. **Métodos:** Estudo analítico transversal com pessoas idosas assistidas em Centros de Saúde da Família (CSF). Foram avaliados a caracterização dos idosos (ficha de avaliação) e a dor (*Geriatric Pain Measure*), o questionário para avaliação multidimensional da dor em idoso, cuja pontuação varia de 0 a 42, em que 0 representa nenhuma dor e 42 o máximo de dor, foi adotado o somatório de pontos do questionário e a pontuação ajustada. A análise estatística foi feita com o teste Kruskal-Wallis para comparações entre os grupos e análise post hoc. **Resultados:** Participaram do estudo 238 pessoas idosas entre 60 e 92 anos (68,7±6,8), maioria do sexo feminino (n=154, 64,7%), e com escolaridade entre 0 e 22 anos (5,7±4,34). A primeira faixa etária incluiu idosos entre 60 e 69 anos (n=148, 62%), a segunda faixa etária entre 70 e 79 anos (n=68, 28,5%) e a terceira faixa etária 80+ (n=22, 9,3%). Quanto a avaliação da dor, o somatório da pontuação do questionário na faixa etária 1 variou entre 1 e 42 (24), na faixa etária 2 entre 3 e 40 (20) e a faixa etária 3 entre 1 e 38 (15). A pontuação ajustada do questionário na faixa etária 1 variou entre 2 e 100 (57), na faixa etária 2 entre 7 e 95 (47) e na faixa etária 3 entre 2 e 90 (35). Na comparação entre os grupos foi observado diferença significativa quando comparado a primeira (60 e 69 anos) e terceira (80+) faixa etária, no somatório de pontos do questionário e na pontuação ajustada (p<0,05). Os resultados encontrados mostram que a pontuação na avaliação de dor de idosos se altera conforme faixa etária. **Conclusão:** O perfil clínico e epidemiológico de idosos quando separados por faixa etária apresenta relação com a presença de dor.

Financiamento: “Universidade Estadual de Goiás/Pró-Projetos - Projeto de Encomenda Externa/Emenda Parlamentar (190/2023)”;

Programas de Iniciação Científica PIBIC-AF/CNPq e BIC/UEG; e apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Pro-eventos UEG.

REFERÊNCIAS

1. Arazí, S. The Effect of a Non- Pharmacological Multicomponent Pain Management Program on Pain Intensity and Quality of Life in Community-Dwelling Elderly Men With Chronic Musculoskeletal. *Pain*.2023;24(3): 311–317.
2. Raja, S. N. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*.2020;161(9):1976–1982.
3. de Faria Coelho-Ravagnani, Christianne et al. Atividade física para idosos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Revista Brasileira de Atividade Física C Saúde*.2021.26,1-8.

CBD-005

Uso de cannabis medicinal na dor crônica musculoesquelética: revisão sistemática com meta-análise

João Protásio Netto¹ 

¹Hospital Geral de Palmas, Palmas, TO, Brasil

*E-mail: jprotasionetto@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor musculoesquelética crônica é uma das principais causas de incapacidade e limitação funcional. Os tratamentos convencionais nem sempre são eficazes e apresentam efeitos adversos significativos. A cannabis medicinal tem sido considerada uma alternativa terapêutica promissora, embora os estudos apresentem resultados heterogêneos. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e segurança da cannabis medicinal no manejo da dor musculoesquelética crônica em adultos, por meio de revisão sistemática com meta-análise. **Métodos:** A revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA 2020 e registrada na base PROSPERO (CRD1026705). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte prospectivos comparando cannabis medicinal (THC, CBD ou formulações combinadas) com placebo ou tratamento convencional. Os principais desfechos avaliados foram intensidade da dor, funcionalidade e eventos adversos. **Resultados:** Sete estudos (n=512) preencheram os critérios de inclusão. O modelo de efeitos fixos demonstrou redução significativa da dor (diferença média = -0,67; IC95%: -0,98 a -0,35). No modelo de efeitos aleatórios, observou-se uma tendência favorável, porém sem significância estatística (DM = -0,89; IC95%: -1,99 a +0,20; I² = 90,7%). A maioria dos eventos adversos relatados foi leve a moderada. **Conclusão:** A cannabis medicinal apresenta potencial terapêutico no tratamento da dor crônica musculoesquelética, com perfil de segurança aceitável. Contudo, a elevada heterogeneidade entre os estudos limita a robustez da evidência atual. São necessários ensaios clínicos padronizados com amostras maiores e desfechos funcionais consistentes.

CBD-006

Síndrome de dor regional complexa tipo I e parkinsonismo: desafios terapêuticos e fisiopatológicos em um caso refratário. Relato de caso

Pedro Affonso Guimarães^{1*} , Matheus Jarek, Rayssa T R Marchiorato¹, Marco A Nihi¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudos em Dor, Brasil.

*E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: A síndrome de dor regional complexa tipo I (SDRC-1) é uma condição caracterizada por dor neuropática regional crônica em combinação com anormalidades neurológicas, sem lesão nervosa evidente. Cerca de 25% dos pacientes com SDRC desenvolvem distúrbios de movimento (DM), os quais podem amplificar a dor. A relação entre SDRC-1 e DM sugere uma interação complexa entre sensibilização central e disfunções neurais, ampliando os desafios terapêuticos. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 54 anos, apresentou fraqueza em extensão dos dedos após estalo no ombro esquerdo durante exercício físico. Adiante, foi diagnosticado com SDRC-1 e submetido a tratamento clínico, sem resposta satisfatória. Posteriormente, sinais de parkinsonismo motivaram a introdução de levodopa. O paciente persistiu refratário, e bloqueios do gânglio estrelado foram realizados quinzenalmente, sem sucesso. Iniciou acompanhamento em grupo de dor, com melhora parcial. Seis meses após, realizou radiofrequência pulsada (RFP), sem sucesso. Novos bloqueios foram ineficazes e o paciente foi internado diversas vezes para protocolo de cetamina, permanecendo ineficaz. Adiante, realizou implante de estimulador de medula espinhal (EME) cervical, com melhora parcial por três meses, seguida de retrocesso. Atualmente, queixa-se de dor intensa (escala analógica de dor 7/10). Refere piora da dor mediante ausência de uso dos antiparkinsonianos. A SDRC envolve mecanismos de inflamação neurogênica e sensibilização central (SC), que reduzem o limiar de dor e amplificam respostas a estímulos não nocivos. A SC altera o processamento sensorio-motor medular, predispondo o surgimento de DM. A associação SDRC-parkinsonismo é escassa na literatura. Todavia, ambas as condições compartilham mecanismos fisiopatológicos, como a SC e a hiperatividade de nociceptores espinhais. No parkinsonismo, a disfunção dopaminérgica também contribui para a redução do limiar doloroso. Em casos refratários, a neuromodulação via EME se torna uma opção capaz de promover a melhora da dor. Assim, destaca-se a heterogeneidade fisiopatológica da SDRC e seu impacto na variabilidade de resposta terapêutica. **Conclusão:** Este caso destacou a associação entre SDRC e parkinsonismo, sugerindo possíveis mecanismos compartilhados que podem contribuir para a refratariedade terapêutica e que merecem investigação futura. Destaca-se a necessidade de avaliação e emprego de terapias direcionadas e individualizadas.

REFERÊNCIAS:

1. Marinus J, et al. Clinical features and pathophysiology of complex regional pain syndrome. *Lancet Neurol.* 2011;10(7):637-48.
2. Buhmann C, et al. Management of Pain in Parkinson's Disease. *J Parkinsons Dis.* 2020;10(1):37-48.

CBD-007

Avaliação da dor de pessoas idosas com e sem déficit cognitivo atendidas nos centros de saúde da família

Vitória Gabrielle Castilho Santos^{1*}, Nayra Ligia Q Garcia², Aline C Rezende^{1,2}, Tânia C S Hamu^{1,2}

¹Universidade Estadual de Goiás (UEG). Curso de Fisioterapia. Campus Metropolitano de Goiânia- UNU ESEFFEGO, Goiânia, GO. Brasil; ²Universidade Estadual de Goiás (UEG). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Universidade Estadual de Goiás (UEG). Campus Central, BR 153, 3015, 75132-400, Anápolis, GO. Brasil.

*E-mail: vitoriacastilho98@hotmail.com

Justificativa e objetivos: Dentre as diversas condições de saúde que afetam os idosos, destacam-se o déficit cognitivo e a dor. O déficit cognitivo em idosos está diretamente associado à diminuição da eficiência de funções cognitivas, como memória, atenção, linguagem entre outras. Pode ser considerado um sinal natural do envelhecimento ou a uma condição patológica. A dor na pessoa idosa pode se manifestar com as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento ou relacionada a uma condição de saúde. O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de dor em idosos com e sem déficit cognitivo. **Métodos:** Estudo analítico transversal com pessoas idosas assistidas em Centros de Saúde da Família (CSF) na cidade de Goiânia, GO. O estudo seguiu todas as diretrizes éticas e os instrumentos utilizados foram o Miniexame do Estado Mental (MEEM) para avaliação cognitiva, e a avaliação da dor foi realizada através do *Geriatric Pain Measure* (GPM). Os grupos foram divididos de acordo com a presença de déficit cognitivo, G1 positivo para déficit cognitivo - (PDC) e G2 negativo para déficit cognitivo (NDC). O cálculo amostral foi realizado no software *GPower*[®] para análise de diferença de médias entre dois grupos independentes, levando em consideração o *effect size* de 0.5, *α err prob* de 0.05, *power* de 0.9^o, resultando em uma amostra mínima de 140 participantes (70 em cada grupo). A análise de comparação de grupo foi feita utilizando o teste U de Mann Whitney, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 421 participantes, com idade variando entre 60 e 92 anos (68,7±6,8), maioria do sexo feminino (n=259, 61,5%), e com escolaridade entre 0 e 22 anos (5,7±4,34). O score final para o nível cognitivo variou entre 6 e 30 (24,2±4,7) e o somatório do questionário de dor variou entre 0 e 42 com mediana de (7). Os participantes foram divididos em dois grupos a partir do resultado MEEM, sendo G1 o grupo com e escore PDC (G1 n= 254, 60.33%) G2, NDC (n=167, 39,67%). A pontuação do GPM para dor no G1- PDC foi de (12,6 ± 13,4), enquanto no G2- NDC foi o valor de (11,07±12,7). A análise de comparação não revelou diferença significativa quanto a pontuação do GPM entre os

grupos com e sem déficit cognitivo ($p = 0,07$). **Conclusão:** Embora não tenha sido observada diferença significativa quanto a dor entre os grupos, os resultados sugerem que idosos com déficit cognitivo tendem a relatar um score maior para dor que idosos sem déficit cognitivo.

Financiamento: "UEG/Pró-Projetos - Projeto de Encomenda Externa/ Emenda Parlamentar (190/2023)"; Programas de Bolsa de Iniciação Científica PIBICAF/CNPq e BIC/UEG; e CAPES.

REFERÊNCIAS:

1. Bastos, Naiara Vaz; et al. A relevância da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) em idosos do Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde*, [S. l.], v.23, n., p e11275-e11275, 2023.
2. Brasil, Ministério da Saúde. População idosa tem direito à atenção integral à saúde. [S.l.]. Fran Martins. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/populacao-idosa-tem-direito-a-atencao-integral-a-saude>. Acesso em: 19 maio 2024.
3. Brasil, Lei n. 10.741, de 1^o de outubro de 2003. Aprova o Estatuto do Idoso e dá outras providências, Diário oficial da união, Brasília; 2003. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/leis/2003/lei10741.htm>, Acesso em: 19 de maio 2024. BRASIL, Ministério da Saúde. Carteira de serviços de atenção primária à saúde (CaSAPS). [S.l.], 2019.
4. Leite, Marinês Tambara; et al. Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil. *Enfermagem Global*. [S. l.], n. 37, 2015.
5. Lourenço, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 7-16, jan. 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11012>.
6. Motta, Thaisa Segura da; GAMBARO, Regina Clara; SANTOS, Fânia Cristina. Pain measurement in the elderly: evaluation of psychometric properties of the Geriatric Pain Measure – Portuguese version. *Rev Dor*, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 136-141, abr. 2015.
7. Raja, Srinivasa N; et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* [S. l.], v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.
8. Souza, Denis Barbosa Gonçalo de; QUIRINO, Letícia Marques; BARBOSA, João de Sousa Pinheiro. Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade. *Revista bras. Interdiscip Saúde-ReBIS*, [S.l.], p. 85-90, 2021.
9. Silva, Kennet Hallan Dias da; TAVEIRA, Lúcia de Medeiros. Elderly health care in Primary Care: a literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e23811830589, 2022.
10. Treede, Rolf-Detlef et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. [S.l.] vol. 160,1 p. 19-27. 2019.
11. Trinnello, Andréa; Mazzoleni, Silvia; Santi, Carola. Chronic Pain in the Elderly: Mechanisms and Distinctive Features. *Biomolecules*. [S.l.] 2021. DOI:10.3390/biom11081256.

CBD-008

A dor crônica na infância e suas implicações para a aprendizagem

Giuliana Lugarini^{1*}, Fabiana V A Almeida², Lais K C A Durão², Tony T Tahan³

¹Universidade Tecnológica Federal do Paraná; ²Universidade Positivo; ³Universidade Federal do Paraná, Brasil

*E-mail: giulianalugarini4@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor crônica infantil é uma condição multifatorial que afeta não apenas o bem-estar físico, mas também

processos neurocognitivos fundamentais para o desenvolvimento acadêmico. Estudos demonstram que a experiência prolongada de dor pode comprometer a plasticidade cerebral, impactando negativamente a atenção e a memória de trabalho, funções essenciais para o aprendizado. A ativação persistente das vias nociceptivas altera a funcionalidade do córtex pré-frontal, reduzindo a capacidade adaptativa da criança em contextos escolares e sociais¹. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura científica, contemplando estudos sobre a relação entre dor crônica, plasticidade cerebral e funções cognitivas. Os artigos analisados exploram o impacto da dor sobre circuitos neurais associados à memória e à atenção, além de suas repercussões na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Resultados:** Pesquisas indicam que a dor crônica infantil está associada a déficits na memória de trabalho, um dos principais componentes da cognição que possibilita a retenção e manipulação de informações durante a realização de tarefas acadêmicas³. A sobrecarga do sistema nociceptivo promove alterações funcionais no córtex pré-frontal, região responsável pelo controle executivo e pelo direcionamento atencional, dificultando o engajamento da criança em atividades escolares e comprometendo a aquisição de novas habilidades¹. A dor não apenas interfere na experiência sensorial, mas também pode modular a memória, favorecendo a evocação de informações congruentes com o estado doloroso, como demonstrado por estudos em que participantes recordaram melhor palavras relacionadas à dor após exposição a um estímulo nocivo. A exposição repetitiva à dor no período neonatal, por exemplo, tem sido associada a alterações no neurodesenvolvimento, impactando funções cognitivas, motoras e comportamentais em crianças prematuras, o que pode comprometer significativamente suas habilidades de aprendizagem e adaptação escolar. Do ponto de vista neurobiológico, a plasticidade cerebral da criança pode ser prejudicada pela exposição prolongada à dor, uma vez que processos adaptativos estruturais e sinápticos são modulados pelo estresse crônico e pela ativação recorrente do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal². Essas modificações podem levar à redução da capacidade de adaptação a estímulos novos e à diminuição da flexibilidade cognitiva, aspectos cruciais para o desempenho acadêmico. Ainda, estudos sobre atenção em crianças com dor crônica evidenciam uma menor capacidade de filtragem de estímulos irrelevantes e maior vulnerabilidade à distração, o que compromete a continuidade do aprendizado e a execução de tarefas escolares mais complexas⁴. **Resultados:** Esses achados sugerem que a dor não afeta apenas a percepção subjetiva do desconforto, mas também a organização dos processos cognitivos, resultando em dificuldades acadêmicas persistentes. Este trabalho verificou, ainda, que há uma escassez em publicações recentes que façam a correlação e análise da problemática, o que impede que haja dados conclusivos a longo prazo dos impactos à educação. A dor crônica infantil interfere diretamente nos processos cognitivos envolvidos na aprendizagem, com impactos na memória de trabalho, na atenção e na neuroplasticidade. Alterações na funcionalidade do córtex pré-frontal e o comprometimento da adaptação sináptica reduzem a capacidade da criança de processar, armazenar e aplicar conhecimentos adquiridos. Intervenções multidisciplinares, incluindo reabilitação cognitiva e suporte psicológico, podem mitigar esses impactos e promover uma melhor adaptação da criança ao ambiente escolar. Assim, torna-se essencial que abordagens terapêuticas voltadas para o manejo da dor considerem, além do alívio sintomático, estratégias que minimizem déficits cognitivos e promovam um melhor desenvolvimento acadêmico. **Conclusão:** No contexto educacional, a falta de formação sobre dor

nos currículos da área da saúde e a ausência de materiais didáticos que abordem o tema contribuem para uma compreensão limitada do impacto da dor crônica na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. Esse cenário reforça a necessidade de programas educativos voltados para o manejo da dor e para a capacitação de profissionais que atuam com crianças em idade escolar.

REFERÊNCIAS:

1. Moriarty O, McGuire BE, Finn DP. (2013). The impact of pain upon cognition: what have we learned so far? PAIN.
2. Kolb, B., & Gibb, R. (2014). Brain plasticity in response to pain: mechanisms and functional implications. *Journal of Rehabilitation Research and Development*.
3. Gathercole, S. E., & Alloway, T. P. (2014). Working memory and chronic pain: a systematic review. *Educational Psychology Review*.
4. Teixeira, M. J., Reimao, R., & Pinto, K. O. (2011). Relações entre dor crônica, atenção e memória. *Dissertação*.

CBD-009

Neuroestimulação medular para tratamento de endometriose. Relato de caso

Andrea Elisa Donovan Giraldo , Ana Carolina de Lima Soares, Jose Helio Zen Junior, Ananda Ribeiro Fretes

¹Grupo de Tratamento da Dor, Campinas, SP, Brasil.

*E-mail: aedgiraldo@gmail.com

Justificativa e objetivos: A endometriose é considerada uma doença ginecológica inflamatória, mas também pode causar dor de origem neuropática. A morbidade do tratamento cirúrgico é significativa e, em casos com complicações cirúrgicas abdominais, a dor abdominal crônica pós-operatória representa um desafio para controle de sintomas. Nesses casos, quando o tratamento farmacológico e de reabilitação são ineficazes, a neuromodulação surge como possível recurso. O objetivo deste estudo foi demonstrar a eficácia da estimulação medular em dor pélvica refratária. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com dor abdominal crônica associada à endometriose, foi tratada com cirurgia pela equipe da ginecologia, tendo evoluído com complicação grave, peritonite, fístulas vesico vaginais e vesico retais, tendo sido submetida a 12 cirurgias abdominais. Apesar da implementação de medicações como pregabalina 600mg/dia, duloxetine 120mg/dia, antiespasmódicos e opioides, ainda se queixava de dor intensa em flanco e região inguinal esquerda, agravada por atividade física e relações sexuais. Em virtude da falha no manejo farmacológico, se propôs o teste de estimulação medular percutânea, no qual a paciente apresentou melhora de 90% da dor, desejando o implante de sistema definitivo. A dor abdominal crônica pós-operatória pode envolver vias de inervação sensorial e autonômica. Pacientes com resposta parcial ao tratamento conservador podem se beneficiar da estimulação medular. Em 1965, Melzack e Wall propuseram a Teoria do Controle do Portão, onde a medula espinhal atua como um “portão” para os estímulos dolorosos. Estimular fibras grossas (A β) pode inibir a condução da dor pelas fibras

finas (A δ e C), “fechando o portão” e diminuindo a percepção dolorosa. Inspirado nessa teoria, A SCS (spinal cord stimulation) pode reduzir a sensibilização central e modular vias descendentes da dor. É reversível, ajustável e eficaz em diversas dores crônicas, com meta clínica de $\geq 50\%$ de alívio. **Conclusão:** Neste caso, a paciente relatou melhora de 90%, sugerindo que a neuromodulação pode ser uma opção relevante em dor pélvica crônica refratária com componente neuropático.

REFERÊNCIAS:

1. Ballantyne JC, Fishman SM. Bonica's management of pain. 4. ed. Philadelphia: Lippincott, 2010.
2. McMahon SB et al. Wall and Melzack's textbook of pain. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2013.
3. Waldman SD. Atlas of common pain syndromes. 4. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019.

CBD-010

Failed back surgery syndrome pain control using epidural sacral implantable intracanal neuro-modulation electrodes. Case report

Natália Barreto-Guimarães^{1*} , Raquel de Oliveira¹, Gabriela Lauretti¹

¹Departamento de Ortopedia e Anestesiologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

*E-mail: nataliafbg01@gmail.com

Background and objectives: Failed back surgery syndrome is an important cause of reduced quality of life, disability and psychological disorders. We describe a case of an 80-year-old man who suffered from severe chronic low back pain sciatica during and after thoracic and lumbar surgery. **Case report:** His history included seven back surgeries due to site infection in lumbar and thoracic regions. Apart from using daily 900 mg gabapentin and 15 mg methadone, he was submitted to a sequence of lumbar sympathectomy with heating combined to epidural clonidine-dexamethasone sacral blocks; however, with poor results (pain VAS 9-10 cm), because of the contraindication of further surgical procedure along with depression and physical disability. Moreover, it was impossible to access the epidural space for either stimulator plate or electrodes lying at thoracic spinal level due to severe back thoracic and lumbar scars. **Conclusion:** Since it was described that sacral dorsal root ganglia are mostly intracanal for S3 and S4, and the chances of the S1 and S2 ganglia being intracanal are 42,5% and 67,5%, respectively^{1,2}, two electrodes were implanted at the sacral epidural space each one directed to end just beside L5-S1 foramen level, bilaterally. After 5 years of follow-up, patient is still comfortable, maintaining oral methadone and gabapentin, but referring only mild pain (VAS 2-3 cm).

Learning Points: Epidural sacral implantable electrodes was a safe, effective and easy technique alternative for failed multiple back surgery syndrome.

REFERENCES:

1. Ebraheim NA, Lu J. Morphometric evaluation of the sacral dorsal root ganglia. A cadaveric study. *Surg Radiol Anat* 1998;20(2):105-8.
2. Hasegawa T et al. Morphometric analysis of the lumbosacral nerve roots and dorsal root ganglia by magnetic resonance imaging. *Spine (Phila Pa 1976)* 1996;21(9):1005-9.

CBD-011

Confiabilidade do teste de discriminação de dois pontos na face em mulheres com e sem disfunção temporomandibular

Lais Silva Ferreira-Cezario^{1*} , Leandro Silva de Carvalho¹, Letícia Neves Modé¹, Fabiana Alves da Silva Xavier¹, Cindy Mozer Nakamura¹, Alcylene Carla de Jesus dos Santos¹, Daniela Aparecida Biasotto-Gonzalez¹

¹Programa em Ciências da Reabilitação da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, São Paulo, Brasil.

*E-mail: fisiolaisferreira@gmail.com

Justificativa e objetivos: A alteração no processamento do estímulo doloroso por meio do sistema nervoso central, vigente em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) crônica, pode ser manifestada clinicamente por meio da alteração da sensibilidade tátil e, portanto, possível de ser avaliada mediante o teste de discriminação de dois pontos (DDP). Diante disso, o objetivo do estudo foi avaliar a confiabilidade da DDP na face em mulheres com e sem DTM. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Nove de Julho, mediante cadastro na Plataforma Brasil (CAAE: 86671218.1.0000.5511). Os participantes do estudo eram 45 mulheres, entre 18 e 45 anos de idade, divididas em 2 grupos (DTM e saudável), que foram avaliadas aleatoriamente, por meio dos instrumentos: Critério Diagnóstico para Pesquisa em DTM (RDC/TMD), Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), Inventário de Sensibilização Central (ISC), Escala analógica visual (EAV), Limiar de Dor à Pressão e a DDP. A análise estatística da reprodutibilidade da DP tanto intradia (teste) como inter dias (teste-reteste) foi verificada pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC) assim como o erro de medida (SEM). **Resultados:** Foi encontrada pobre e fraca reprodutibilidade intradia para o grupo com DTM (ICC: 0.11 a 0.80 e SEM: 1.26mm a 5.99mm) e para o grupo saudável (ICC: 0.32 a 0.79 e SEM: 2.07mm a 5.63mm), bem como pobre e fraca reprodutibilidade interdias para o grupo com DTM (ICC: 0.04 a 0.91 e SEM: 1.58mm a 6.18mm) e para o grupo saudável (ICC: 0.21 a 0.60 e SEM: 1.82mm a 7.03mm). **Conclusão:** A pobre confiabilidade do teste de discriminação de dois pontos na face em mulheres com e sem DTM sugere a sua não utilização na prática clínica. Dessa forma, outras ferramentas para avaliação da sensibilidade devem ser testadas e implementadas, de modo que se estabeleça um diagnóstico preciso e reprodutível.

Apoio Financeiro: Universidade Nove de Julho e CAPES (número do processo 1742630).

REFERÊNCIAS:

1. Sarlani et al. Evidence for up-regulated central nociceptive processing in patients with masticatory myofascial pain. *J Orofac Pain* 2004;18:41-55; 51.

2. Lotze M, Moseley GL. Role of distorted body image in pain. *Curr Rheumatol Rep.* 2007;9:488-496.
3. Moseley GL, Flor H: Targeting cortical representations in the treatment of chronic pain: A review. *Neurorehabil Neural Repair* 26:646-652, 2012.

CBD-012

Diagnóstico de cefaleia com início tardio em ex-atleta e uso de práticas integrativas e complementares em saúde. Relato de caso

Raquel Fernandes de Barros^{1*}, Alessandra Hubner de Souza¹, Silvana Pinheiro Neiva¹, Fabricio Pires Correia¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

*E-mail: raquel.barros@cienciasmedicasmg.edu.br

Justificativa e objetivos: Cefaleias relacionadas ao esforço físico geralmente se manifestam de forma imediata e transitória. No entanto, apresentações atípicas, como o início tardio da dor e sua associação com sintomas cognitivos e comportamentais, demandam uma abordagem diagnóstica mais ampla. O objetivo deste estudo foi descrever um caso singular de cefaleia pós-exercício com início retardado em um adulto previamente hígido, destacando os principais desafios clínicos e hipóteses envolvidas. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, ex-atleta de alta performance até os 15 anos de idade, atualmente sedentário, procura atendimento por cefaleia intensa e difusa, com início cerca de duas horas após a realização de atividades físicas. Relatava dor contínua, pulsátil, com duração superior a 12 horas, com melhora parcial após uso de analgésico comum e anti-inflamatório, acompanhada por irritabilidade e sensação subjetiva de lentificação cognitiva. Melhora gradual ao manter uma rotina regular de exercícios, porém, com recidiva após períodos de inatividade. Relatava consulta prévia com neurologista e uso de atenolol 50 mg/dia, com possível benefício, embora sem correlação clara, levando ao abandono do tratamento. Exame físico e neurológico sem alterações. Fundoscopia normal. Exames laboratoriais e de neuroimagem não evidenciaram alterações. A principal hipótese diagnóstica é Cefaleia Primária do Esforço (CPE), cujo critério diagnóstico, segundo a *The International Classification of Headache Disorders 3rd edition (ICHD-3)*, inclui dor desencadeada por exercício físico, com duração de até 48 horas. Apesar de a forma mais comum se iniciar durante ou logo após o exercício, há descrições de variantes com início retardado. A relação temporal consistente com o esforço, a intensidade da dor e a melhora com o condicionamento físico sustentam essa hipótese. Propõe-se como mecanismo fisiopatológico uma adaptação vascular inadequada ao esforço após longo período de sedentarismo, possivelmente associada a congestão venosa intracraniana ou resposta inflamatória tardia. A resposta parcial ao atenolol, embora não clássica, é coerente com relatos de uso de betabloqueadores na prevenção de CPE.

Conclusão: Tendo em vista a baixa adesão à terapêutica farmacológica e recusa de bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGEF), foram propostas intervenções não farmacológicas: aquecimento, hidratação, progressão

gradual da intensidade dos exercícios e eletroacupuntura com resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS:

1. Fu, Q.; Levine, B. D. Exercise and non-pharmacological treatment of POTS. *Autonomic Neuroscience*, v. 215, p. 20–27, dez. 2018.
2. International Classification of Headache Disorders. 4.2 Primary exercise headache. [S. l.]: International Headache Society, 2018.
3. Pellegrino, A.B.W. et al. Perceived triggers of primary headache disorders: A meta-analysis. *Cephalalgia*. 2018 May;38(6):1188-1198.
4. Upadhyaya, P.; Nandyala, A.; Ailani, J. Primary exercise headache. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 20, n. 5, p. 9, abr. 2020.
5. Varkey, E. et al. Exercise and primary headaches: a narrative review. *Cephalalgia*, v. 28, n.9,p.1039–1051, 2008.

CBD-013

Implante de bomba intratecal como estratégia terapêutica em neuralgia do trigêmeo refratária. Relato de caso

Angela Bezerra Perlamagna^{1*}, Gabriel Dixini Paiva¹, Renan F. F. Moura¹, Carlos Marcelo de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

*E-mail: angela.perlamagna@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo é uma condição neurológica caracterizada por dor facial intensa e unilateral, afetando um ou mais ramos do nervo trigêmeo. A dor é súbita e pode ser descrita como aguda ou com sensação de descarga elétrica. Embora geralmente episódica, pode ocorrer em formas contínuas ou bilaterais, o que dificulta o diagnóstico. O diagnóstico é clínico, sem necessidade de exames de imagem. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 35 anos, com histórico de angiofibroma facial, já submetido a várias cirurgias na hemiface esquerda. Desde 2015, apresentava dor facial persistente, associada à neuropatia do nervo trigêmeo, que impacta fortemente sua qualidade de vida. A dor é intensa e incapacitante, localizada em V2 e V3 à esquerda, com características de queimação e choque, além de lacrimejamento, ardor e congestão nasal. A dor é contínua, com exacerbações, totalizando 30 episódios diários, desencadeados por falar, mastigar, sorrir, lavar o rosto e escovar os dentes. A dor basal é 9/10 e as crises atingem 10/10. Após tentativas de tratamentos clínicos e intervenções, incluindo oito compressões percutâneas e dois procedimentos de radiofrequência, o paciente foi encaminhado ao programa de neuralgia trigeminal da Santa Casa de Alfenas. Em 30/11/2024, realizou radiofrequência pulsada de raízes cervicais (C1-C4) e crioblação do nervo trigêmeo esquerdo, sem alívio. Em 03/12/2024, realizou bloqueio simpático venoso com discreto alívio. Em 07/03/2025, implantou a bomba intratecal (BIT), com melhora de 90% da dor. No pós-operatório, apresentou cefaleia holocraniana, diagnosticada como cefaleia pós-punção dural, que melhorou gradualmente.

Discussão: O tratamento da neuralgia do trigêmeo representa um desafio

clínico que requer abordagem individualizada. **Conclusão:** O caso apresentado ilustra essa complexidade, evidenciando a refratariedade do quadro algico mesmo após múltiplas intervenções farmacológicas e procedimentos. A bomba intratecal (BIT) surge como alternativa eficaz no manejo da dor, permitindo a liberação contínua de fármacos diretamente no líquido cefalorraquidiano, com otimização dos efeitos analgésicos. Neste caso, o paciente referiu melhora de 90% da dor após o implante. Assim, reforça-se a BIT como uma estratégia promissora no tratamento da neuralgia do trigêmeo, especialmente em casos resistentes, podendo ser combinada a outras terapias.

REFERÊNCIAS:

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 25 de janeiro de 2018;38(1):1-211.
2. Maarbjerg S, Gozalov A, Olesen J, Bendtsen L. Trigeminal Neuralgia – A Prospective Systematic Study of Clinical Characteristics in 158 Patients. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 18 de novembro de 2014;54(10):1574–82.

CBD-014

Dor neuropática pós-operatória: como se caracteriza a dor após uma cirurgia. Relato de caso

Emanuelly L. Silva* , Caroline M. Carminatti, Carlos M. Barros
Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, MG, Brasil; Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, MG, Brasil.
*E-mail: emanuelly.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial”, sendo uma experiência pessoal. A dor neuropática (DN) é decorrente de lesões nas vias somatossensoriais, com queixas concordantes com o território de inervação da estrutura nervosa. A DN é derivada de um estímulo não doloroso, espontâneo ou resultante de uma resposta aumentada a um estímulo doloroso, podendo se apresentar com características negativas ou positivas, como hiperalgesia e alodínia. Uma vez que seu tratamento é complexo e aborda questões emocionais, psicossociais e fisiopatológicas da dor, permanece como um desafio nas ciências da saúde. O objetivo deste relato de caso foi elucidar um método eficiente para o controle de dor neuropática pós-operatória. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentou quadro de dor neuropática pós-operatória. Inicialmente, queixou dor após exérese de hemangioma na perna esquerda (E) e alodínia na área cirúrgica. Foram realizados procedimentos intervencionistas, como bloqueio simpático venoso com infiltração de pontos gatilhos e nervos periféricos, além de hidrodissecção de nervo fibular E. embora nos primeiros dias tenha ocorrido alívio da dor, houve piora nos dias seguintes, com presença de dor da região da cicatriz até o pé E (ED 9/10), agravada à movimentação e nos fins de tarde. Desse modo, outra hidrodissecção na face lateral da perna E foi realizada (ED 3/10). Houve melhora do quadro e da qualidade de vida e retorno às atividades diárias com uso de canabidiol, referindo

dor apenas ao toque (ED 2/10). Após 10 meses, paciente relata melhora, de modo que a conduta clínica foi mantida, com encaminhamento para hidrodissecção se nova recidiva. Durante o tratamento, fármacos para dor neuropática foram prescritos, como pregabalina, amitriptilina e cloridrato de tapentadol, além de acompanhamento fisioterapêutico. O caso clínico descrito demonstra a dificuldade de lidar com a dor neuropática refratária e como foi necessária uma conduta multidisciplinar, associando ações farmacológicas e técnicas de bloqueio periférico, sendo eficiente na melhora da dor. O tratamento da dor deve ser continuamente adaptado às respostas clínicas do paciente, garantindo o melhor controle da dor e promovendo uma recuperação funcional completa. As dores neuropáticas não respondem bem à medicação, sendo de difícil controle, como visto no caso, o qual necessita de uma abordagem multiprofissional a fim de ser resolutivo no quadro algico, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** O tratamento da dor deve ser continuamente adaptado às respostas clínicas do paciente, garantindo o melhor controle da dor e promovendo uma recuperação funcional completa. As dores neuropáticas não respondem bem à medicação, sendo de difícil controle, como visto no caso, o qual necessita de uma abordagem multiprofissional a fim de ser resolutivo no quadro algico, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Desantana, J. M. et al. Definition of pain revised after four decades. Brazilian Journal Of Pain, v. 3, n. 3, 2020.
2. Oliveira, R. A. A. DE et al. Pharmacological treatment of central neuropathic pain: consensus of the Brazilian Academy of Neurology. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 78, n. 11, p. 741–752, nov. 2020.
3. Antonio, F. et al. Use of ascorbic acid (vitamin C) and alpha tocopherol (vitamin E) as adjuvants in the treatment of neuropathic pain. Brazilian Journal Of Pain, v. 8, p. 1–7, 1 jan. 2025.

CBD-015

Dor crônica relacionada a neuralgia do trigêmeo refratária a terapias múltiplas. Relato de caso

Camila R. S. Machado^{1*} , Anna C. S. D. da Silveira¹, Paula B. Alves¹, Carlos Marcelo de Barros¹
¹Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, MG, Brasil.
*E-mail: camila.machado@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo (NT) é caracterizada por episódios de dor recorrentes, unilaterais, breves, intensos, semelhantes a choques elétricos na distribuição do nervo, que são abruptos no início e no término. Trata-se de uma condição debilitante que afeta as atividades básicas e possui um manejo intrincado. O objetivo deste relato foi descrever um paciente portador de NT com difícil controle dos episódios algicos. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, recorreu à clínica devido a um diagnóstico prévio de neuralgia do trigêmeo acometendo todas as raízes do lado direito e dor crônica refratária a tratamento clínico, farmacológico e fisioterápico. A intervenção escolhida

foi a ablação crioterápica das raízes acometidas e do nervo infraorbital, a qual resultou em melhora e alta hospitalar. Foram prescritos para uso domiciliar pregabalina 75mg, carbamazepina 200mg e tramadol 50 mg, nos 3 dias seguintes à alta, paciente relatou parestesia em hemiface. no mês seguinte, paciente recorre ao serviço de emergência com queixa de dor intensa duas vezes. na primeira, o quadro cessou após o uso de fenitoína endovenosa (EV). Já na segunda, o procedimento não obtém sucesso e a dor é controlada com a utilização do bloqueio simpático venoso (BSV). Com a suspensão do BSV, após 3 dias de controle algíco, ocorre uma crise e a terapia é reiniciada. Paciente evolui com quadro de pneumonia adquirida na comunidade, tratada com antibióticos e seguida pela alta clínica. Para o controle domiciliar da dor, foram prescritos carbamazepina 200mg e tizanidina 2mg, um comprimido duas vezes ao dia, e Novalgina 1g, Tramadol e Tapentadol se dor. Ao retorno, paciente relata dor incapacitante, de nível 8 em 10 na escala da dor, porém menos intensa que a basal. **Conclusão:** O manejo clínico da NT abrange uma abordagem multifacetada. A conduta inicial é a farmacoterapia. A carbamazepina e a oxcarbazepina são os medicamentos de primeira linha e lamotrigina, gabapentina, pregabalina, baclofeno, fenitoína e toxina botulínica A são os de segunda linha. A tizanidina também pode ser útil em associação. Em caso de insuficiência dos fármacos, os tratamentos cirúrgicos indicados incluem descompressão microvascular e procedimentos neuroablativos percutâneos. No caso relatado, foi escolhida a ablação crioterápica. Em episódios de crises agudas, lidocaína tópica ou injetada nas zonas de gatilho e infusões EV de fosfenitoína ou lidocaína podem ser eficientes, assim como o uso de opioides. O alívio agudo da dor provém uma janela para o ajuste da medicação oral. Assim, evidencia-se o quão complexo é o manejo da NT e a importância da realização de estudos voltados à sua maior compreensão.

REFERÊNCIAS:

1. Ashina S, et al. Trigeminal neuralgia. Nat Rev Dis Primers, 2024. doi: 10.1038/s41572-024-00523-z.

CBD-016

Neuralgia do trigêmeo. Relato de caso

Caroline M Carminatti^{1*}, Emanuely L Silva¹, Carlos M Barros¹

¹Santa Casa de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil.

*E-mail: caroline.carminatti@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo é caracterizada como uma dor orofacial unilateral paroxística do tipo choque, repentina e lancinante, de duração rápida, que acomete o nervo supracitado, podendo atingir qualquer um dos seus 3 ramos (V1 oftálmico, V2 maxilar e V3 mandibular); este nervo é responsável pela sensibilidade da face e inervação dos músculos da mastigação. Os ataques dolorosos são precipitados por estímulos sensoriais nas zonas de gatilho (qualquer área inervada pelo ramo afetado). Esta doença afeta muito a qualidade de vida dos pacientes, sendo considerada uma das dores mais graves da medicina. Existem várias opções terapêuticas, como farmacológicas (carbamazepina, principalmente), procedimentos intervencionistas e

operações cirúrgicas, todas visando diminuir a dor e melhorar o bem-estar. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 76 anos, apresentava quadro algíco em hemiface esquerda. Foi realizado procedimento de radiofrequência pulsada via radioscopia, no qual aplicou-se radiofrequência pulsada bipolar por 12 minutos, nas raízes V2 e V3 à esquerda. Dois anos depois, paciente é internado devido ao reaparecimento da dor, foi feita nova radiofrequência, desta vez incidindo por 25 minutos, e um bloqueio simpático venoso, depois disso, paciente referiu melhora da dor. Por fim, recentemente, paciente retornou para consulta apresentando dor tipo choque de 5/10 na face esquerda, principalmente no contato com vento frio (gatilho), porém refere melhora das crises com uso do tapentadol. Paciente afirmou manter boa qualidade de vida, tendo padrão de sono e apetite preservados. Mantém uso contínuo de pregabalina, carbamazepina, baclofeno e fenitoína, bem como uso de dipirona e tapentadol somente se dor. **Conclusão:** O caso exposto demonstra a dificuldade no tratamento da neuralgia do trigêmeo, devido à recidiva. Foi observado que pacientes com idade maior que 65 anos, acometimento de mais de 1 ramo e longa duração da doença têm mais chances de sofrer com remissão da dor. Sob essa ótica, os procedimentos cirúrgicos existentes têm dificuldades na manutenção da analgesia por período prolongado. No paciente descrito, foi feito procedimento de radiofrequência pulsátil, uma técnica minimamente invasiva, a qual utiliza ondas de radiofrequência intermitentes de 10Hz a 42°C, 45V em 5 milissegundos, em determinado intervalo de tempo no ramo do nervo; sendo um procedimento seguro e eficaz. De um modo geral, é importante considerar a individualidade do paciente e relação risco-benefício na escolha da terapêutica adequada, além de manter acompanhamento longitudinal, envolvendo equipe multidisciplinar para fornecer a melhor qualidade de vida possível para o paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Tanyel T, Bilir A, Güleç MS. Peripheral nerve pulsed radiofrequency for trigeminal neuralgia treatment: Is it an effective method?. Agri: J Turk Soc Algol. 2023;35(2):96-102.
2. Wu F, Mei Z, Xie K. Risk Factors for Recurrence After Radiofrequency Surgery of the V2 Branch of the Trigeminal Nerve. Pain Physician, 2023;26(5):E601-E609.
3. Lima BJS, et al. Neuralgia do Trigêmeo: uma revisão sistemática. Scire Salutis, 2021;11(3):136-41;
4. Ferreira LGS, Rosa IR, De Oliveira RCS. Terapias farmacológicas para a neuralgia do trigêmeo: revisão de literatura. Rev Neurociências, 2022;30:1-15,
5. Neiva SGP, et al. Tratamentos Alternativos para Neuralgia do Trigêmeo: Revisão Integrativa. Braz J Health Rev. 2024;7(9)e75851-e75851.

CBD-017

Implante de bomba de infusão intratecal em paciente com síndrome dolorosa pós-laminectomia. Relato de caso

Jéssica C C Mendes^{1*}, Allyne S A Silva¹, Alice R C Barbosa¹, Carlos Marcelo de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

*E-mail: jessica.capela@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A síndrome pós-laminectomia, definida como “dor lombar espinal de origem desconhecida que persiste na mesma

localização da dor original apesar das intervenções cirúrgicas, ou que se instala após as cirurgias, associada ou não à dor referida ou irradiada” pela Associação Internacional de Estudo da Dor (IASP), é uma condição complexa e que apresenta impactos significativos na qualidade de vida dos pacientes. O relato apresentado diz respeito a um paciente diagnosticado com dor lombar após artrodese, caracterizando um quadro compatível com a síndrome, submetido aos tratamentos anestésico, farmacológico e cirúrgico. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, diagnosticado com síndrome pós-laminectomia. Realizou 3 artrodeses de coluna lombar, desenvolvendo quadro de lombalgia com irradiação para membro inferior direito, com dormência e diminuição de força. Faz uso dos fármacos duloxetine, pregabalina, pericazinal, paracetamol+codeína, diazepam, etoricoxibe e opioides diversos (dose equivalente a 240 mg/dia). É executado bloqueio anestésico terapêutico sacral e interlaminar, via radioscopia, com 2mg de morfina, 5mL de ropivacaína a 7,5, 150mcg de clonidina e 10mL de SF a 0,9%. No acompanhamento, retornou ao serviço, após seis meses, negando melhora do caso e, após 1 ano e 5 meses do procedimento, retornou com queixa algica 6/10 em EAV, sendo proposto o implante da bomba intratecal (BIT). Retornou ao serviço para implante da BIT após 1 ano. É realizada punção da BIT em subcutâneo de flanco direito e administração da farmacoterapia com morfina 5500 mcg/ml, sufentanil 5mcg/mL, bupivacaína 1250 mcg/mL e clonidina 15 mcg/mL. A infusão inicial de morfina foi de 400mcg/dia. **Conclusão:** A síndrome pós-laminectomia apresenta quadro de dor complexa e é decorrente de uma variedade de elementos da coluna vertebral, levando a muitas possibilidades terapêuticas. O plano apresentado associou o uso do bloqueio anestésico em espaço sacral e interlaminar, utilizando a combinação de lidocaína, ropivacaína, clonidina, morfina e acetilcisteína. Foram mantidos fármacos para uso em casa, com adaptação do uso da pregabalina, anticonvulsivante utilizado para dor neuropática, e metadona, agonista opioide. Para a ação no espaço intratecal, foi usada a combinação de morfina, sufentanil, bupivacaína e clonidina. Paciente apresentou melhora de 90% da dor, comparado ao contexto inicial.

REFERÊNCIAS:

1. Teixeira MJ. et al. Síndrome dolorosa pós-laminectomia: estudo descritivo da abordagem terapêutica em 56 pacientes. Rev Assoc Méd Bras, 2011;57(3):286-91.
2. Martin BI et al. Are lumbar spine reoperation rates falling with greater use of fusion surgery and new surgical technology? Spine, 2007;32(19):2119-26.
3. Chan CW, Peng P; Failed back surgery syndrome. Pain Medicine (Malden, Mass.), 2011;12(3):577-606.
4. Ayala S, Pietropinto J, Javier AW. Administración prolongada de morfina intratecal por bomba de infusión implantada, en un caso de dolor crónico no oncológico. Anfamed, Montevideo, 2022;9(1):e402.

CBD-018

Correlação entre sensibilização central e área corporal de dor em mulheres com dismenorrea primária no primeiro dia de cólica menstrual

Marthynara B. da Silva^{1*}, Guilherme T. de Arruda¹, Mariana A.A.Vera¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

*E-mail: marthynara@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A dismenorrea primária (DP) é caracterizada por cólicas intensas na região inferior do abdômen que ocorrem antes

ou durante a menstruação. No Brasil, sua prevalência pode atingir 90,7% no ciclo menstrual mais recente. Além disso, a DP impacta a vida social, acadêmica e profissional, sendo uma das principais causas de absenteísmo e presenteísmo entre as mulheres. Estudos indicam que mulheres com DP apresentam alterações no processamento da dor na medula e no cérebro, sugerindo sensibilização central (SC). No entanto, a relação entre a quantidade de regiões dolorosas no primeiro dia de cólica menstrual e a sensibilização central ainda não está clara. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre SC e área corporal de dor do primeiro dia de cólica menstrual. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal com mulheres de 18 a 45 anos diagnosticadas com DP. A SC foi avaliada pelo *Central Sensitization Inventory* (CSI), foi utilizado o escore total obtido pelas participantes na primeira parte do questionário. As áreas corporais de dor foram identificadas por meio do Mapa Corporal de Dor, no qual as participantes foram instruídas a marcarem, as regiões dolorosas no primeiro dia de cólica em um esquema simplificado e segmentado do corpo humano, composto por 74 áreas, distribuídas entre as vistas anterior e posterior. O número total de áreas pintadas foi somado para análise. Os dados foram processados no *software* SPSS 22.0, utilizando o teste de correlação de Spearman. **Resultados:** Os dados de 19 mulheres (25,26±5,83 anos) foram analisados. A pontuação média total do CSI foi 35,37±15,0 pontos, enquanto a somatória das áreas pintadas foi 6,53±4,50 unidades. Não foi observada correlação significativa entre SC e área corporal de dor ($\rho=0,22$; $p>0,05$). **Conclusão:** Embora tenha sido observada uma leve tendência positiva, sugerindo que escores mais altos de sensibilização central no CSI possam estar relacionados a maiores áreas de dor, essa relação não foi estatisticamente significativa. Esses achados indicam que, nesta amostra reduzida ($n=19$), não há evidência robusta de correlação entre essas variáveis. Estudos com amostras maiores são necessários para melhor compreender essa relação. Pesquisa financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS:

1. Barbosa-Silva, Jordana et al. "Prevalence, pain intensity and symptoms associated with primary dysmenorrhea: a cross-sectional study." BMC women's health vol. 24,1 Feb. 2024.
2. De Arruda, G.T et al. Presenteeism and associated factors among women with menstrual symptoms. Archives of Gynecology and Obstetrics. 1-7. 10.1007/s00404-024-07425-1., 19 Mar 2024.
3. Payne, L. A. et al. "Experimental and procedural pain responses in primary dysmenorrhea: a systematic review." Journal of pain research vol. 10 2233-2246. 12 Sep. 2017.
4. Rodrigues, J. C. et al. Como se parece a minha dor? Caracterizando a dor relacionada à dismenorrea utilizando o mapa corporal da dor. Brazilian Journal Of Pain, v. 6, n. 2, 2023.

CBD-019

Rapid, effective treatment of myofascial pain: a large-scale multicenter study

Alain Haggiag and Alan Glaros¹

¹University of Missouri, Missouri, Kansas

Justificativa e objectives: Previous studies demonstrated the effectiveness of DIVA®, a partial posterior interocclusal device that provides feedback alerting patients to parafunctional habits, in reducing myo-

fascial pain. This study examined DIVA®'s effectiveness in a large sample of patients seeking care from real-world clinical practices. **Methods:** All participants were evaluated at baseline using a standardized assessment protocol. Individuals reporting awake bruxism and orofacial pain were invited to participate. Individuals with neurological disorders and other conditions were excluded. All participants provided informed consent. Recruitment occurred between May 2016 and May 2024. Patients were treated in one of four private dental offices, one providing DIVA® only and three providing additional medical therapies. Patients were advised about the relationship of awake bruxism behaviors to facial pain. They were instructed to wear the DIVA® device during the day, excluding meal-times and sleep. Patients were instructed to relax their masticatory muscles when detecting feedback from the device. The device was used for up to 90 days, with assessments at baseline (T0), and at 7, 30, and 90 days. As recommended by the IMMPACT group for TMD, treatment success was defined as a 30% reduction in VAS pain from baseline. **Results:** 1,149 patients (887/262 females/males; mean age: 43.4±12.0) were enrolled. Patients reported significant reductions in pain at T7 and in temporal and masseter myalgia, neck pain, TMJ pain, and otological issues (all p<0.003. 30% improvement was reported by 68.4% of patients at T7, increasing to 81.4% at T30. Logistic regression analyses indicated that initial pain level was a significant predictor of improvement at T7, while age, sex, and treatment site were not. **Conclusion:** DIVA® provided early (T7), meaningful relief from orofacial pain/TMD in most patients. Additional patients reported meaningful improvement at T30. Additional medical therapy did not improve outcomes. Further research, including controlled, randomized trials, is needed to better evaluate the device's effectiveness.

CBD-020

Um diário de dor pediátrica com o auxílio de um sistema computacional e baseando-se no paciente: validação parcial do aplicativo APDOR - agenda pediátrica da dor

Isabela R B C Pereira^{1*}, Paula G Brás¹ , Esther A L Ferreira¹, Cristina H Bruno¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

*E-mail: isabela.camargo@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A dor pediátrica, constantemente negligenciada nos serviços de saúde, deve ser avaliada de forma holística e longitudinal. Sendo assim, com o intuito de valorizar os sentimentos na criança e a forma como a dor impacta na sua vida, novas estratégias devem ser criadas para que esse desconforto seja avaliado de maneira eficaz, valorizando o indivíduo como único, subjetivo e complexo. O Objetivo deste estudo foi examinar o andamento da validação de um aplicativo que tem como funcionalidade principal a avaliação longitudinal e auto relatada da dor em crianças através de um diário eletrônico via um sistema computacional. **Métodos:** Estudo de metodologia multi-

variada, incluindo um estudo observacional, exploratório-descritivo e transversal, com base na ferramenta APDOR (Agenda Pediátrica da Dor), no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), com crianças de 8 a 12 anos de idade. **Resultados:** Até o presente momento, o projeto, em sua 1ª fase, foi aplicado em 26 crianças, das quais uma possui 8 anos, cinco possuem 9 anos, seis possuem 10 anos, sete possuem 11 anos e sete possuem 12 anos. Em relação ao sexo, quatorze pacientes são meninos e doze são meninas dentro dessa faixa etária analisada. A validação está sendo realizada por uma análise comparativa entre os relatos impressos (modalidade 1) e os relatos feitos no aplicativo móvel (modalidade 2), tomando como modelo padrão a modalidade 1 de autoavaliação e comparando-a com a modalidade 2. **Conclusão:** Conclui-se que, até esta ocasião, a validação do aplicativo tem sido positiva, com os relatos pelo aplicativo móvel tornando-se uma importante ferramenta de avaliação longitudinal da dor nos pacientes analisados. Deve-se, no entanto, continuar a pesquisa e a validação até que se atinja o número de participantes previstos.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos-SP (HU-UFSCar).

REFERÊNCIAS:

1. Alves, R.; Santello, S.B.S.; Adão, A. F. Dor pediátrica: percepções da equipe médica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6414, 15 fev. 2021.
2. Jibb, L. et al. Pain Squad+ smartphone app to support real-time pain treatment for adolescents with cancer: protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open, v. 10, n. 3, p. e037251, 16 mar. 2020.
3. Oliveira, E. N. et al. Validação de aplicativos no contexto da saúde: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e201101522847, 24 nov. 2021.

CBD-021

Abordagem multidimensional no manejo de dor musculoesquelética crônica em mulher jovem. Relato de caso

Ariane D. Santos^{1*} , Tatielle A. R. Ferreira¹, Maria L. C. Comper¹

¹Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF) - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) Bahia - Brasil.

*E-mail: adsantos.ppgef@uesc.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica é reconhecida como uma experiência individual multidimensional, influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Seu manejo exige uma abordagem ampliada, especialmente quando não há uma etiologia claramente definida. Por isso, relatos de caso contribuem para a compreensão da complexidade clínica e das respostas às intervenções, especialmente as integrativas. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, com histórico de episódios recorrentes de dor abdominal intensa acompanhada de náuseas, vômitos e dores nas costas recorrentes. Foi submetida a múltiplas investigações clínicas

(endoscopia, ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética), com hipótese de endometriose e presença de líquido livre no abdômen, com indicação de videolaparoscopia diagnóstica. Durante as crises, utilizou analgésicos, inclusive opioides como morfina. Realizou fisioterapia com técnicas de terapia manual, que proporcionaram alívio temporário. Iniciou prática esportiva (corrida), apresentando melhora no quadro doloroso, que voltou a se intensificar em período de elevado estresse pessoal e profissional, com acúmulo de funções, viagens frequentes e conflitos conjugais. Os sintomas retornaram com o mesmo padrão de recorrência e necessidade de analgesia forte. A partir de um novo ciclo de dor, buscou apoio espiritual em comunidade cristã, associado ao uso de antidepressivos, o que resultou em uma melhora progressiva e sustentada do quadro. **Conclusão:** Este caso ilustrou o impacto de fatores psicossociais e espirituais sobre a dor crônica, especialmente em mulheres jovens, cuja sobrecarga ocupacional e emocional pode contribuir para a perpetuação do sintoma doloroso. A melhora obtida com estratégias não farmacológicas como o exercício físico, a espiritualidade e o suporte emocional reforçam a importância da abordagem multidimensional no tratamento da dor, conforme preconizado por modelos biopsicossociais. A literatura aponta que o envolvimento com práticas espirituais pode auxiliar na regulação emocional e no enfrentamento da dor, favorecendo desfechos positivos no manejo da dor musculoesquelética crônica. Este tipo de caso reforça a necessidade da personalização das estratégias terapêuticas no manejo da dor musculoesquelética crônica.

REFERÊNCIAS:

1. Flynn DM. Chronic musculoskeletal pain: nonpharmacologic, noninvasive treatments. *American family physician*, v. 102, n. 8, p. 465-477, 2020.
2. Wscieklica, Tatiana et al. Atualização sobre a dor crônica musculoesquelética: revisão narrativa. *BrJP*, v. 7, p. e20240047, 2024.
3. De Brito Sena, Marina Aline et al. Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Frontiers in psychology*, v. 12, p. 756080, 2021.

CBD-022

A interdisciplinaridade no tratamento de cicatrização de ferida com matriz de fibrina e laserterapia. Relato de caso

Andrea A. A.C.Silva^{1*}, Dalcineia de A. Oliveira¹,
Rayssa T. R. Marchiorato¹, Esther M. Sousa¹

¹Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Brasil.

*E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: Anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária que compromete a fluidez sanguínea por uma deformação eritrocitária, desencadeando eventos vaso-oclusivos, hipóxia tecidual e inflamação crônica. As alterações resultam em crises algílicas recorrentes e ulcerações crônicas, especialmente em membros inferiores. A formação das lesões está associada à isquemia, disfunção endotelial e aumento da suscetibilidade a infecções, dificultando a cicatrização

e impactando a qualidade de vida. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, com AF, em uso de ácido fólico, hidroxiureia e aplicação de ILIB semanal. Relata dor intensa e lesões cutâneas repetitivas, com tentativas de diferentes tratamentos farmacológicos para ulceração em membro inferior direito, sem resultado. Iniciou intervenção com serviço de enfermagem e podologia em 2024, apresentando lesão de 4,5 X 3,5cm, incluso necrose de coagulação e de liquefação, bordas com hiperemia, presença de esfacelo e dor de padrão neuropática. O tratamento baseou-se em ablação com soro fisiológico à lesão cutânea e desbridamento, ablação com PHMB, aplicação de metileno gel, aplicação do laser L1 vermelho (MMO) 6J. Adiante, uso de 3 produtos centrifugados junto ao sangue: mega membrana, soro e membrana sólida, tendo seu resultado enxertado, incluso o preenchimento com a matriz de fibrina. Resolução da lesão, diminuição da queixa de dor e retorno às atividades cotidianas. A laserterapia de baixa potência, quando utilizada em feridas cutâneas, demonstra efeitos fisiológicos significativos, incluindo a redução da inflamação, a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese), a proliferação de células epiteliais e fibroblastos, além da síntese e deposição de colágeno, revascularização e contração da ferida. Estudos indicam que doses entre 3 e 6 J/cm² são eficazes. Os comprimentos de onda entre 632,8 e 1000 nm são os que proporcionam os melhores resultados na cicatrização dos tecidos. Além disso, as terapias regenerativas aplicadas a um paciente jovem com comorbidades foram bem-sucedidas, atingindo os objetivos desejados em curto período, especialmente quando combinadas com a terapia regenerativa utilizando matriz de fibrina leucoplaquetária autóloga não transfusional e laserterapia. **Conclusão:** A laserterapia agrega ao tratamento para cicatrização e pode ser uma alternativa em casos de pacientes com AF como parte do tratamento interdisciplinar necessário para manter a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. ES. Utilização do plasma rico em plaquetas e da fibrina rica em plaquetas na cicatrização de feridas crônicas. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2025;6(1):91-113.

CBD-023

Bloqueio de nervo occipital maior em gestante com fibromialgia assimétrica associada a cefaleia cervicogênica. Relato de caso

Bruno G Costa^{1*}, Felipe M Chiodini¹, Tales S S Minei¹,
Maria B M B Gonçalves¹

¹Centro de Tratamento da Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

*E-mail: brunogcos1@gmail.com

Justificativa e objetivos: O bloqueio do nervo occipital maior é uma estratégia eficaz e segura para tratar cefaleias cervicogênicas e migrâneas, inclusive na gestação, quando realizado com anestésicos locais sem vasoconstritores. Trata-se de uma opção minimamente invasiva que

reduz a necessidade de fármacos sistêmicos em um período no qual há grande preocupação com os efeitos fetais. Um dos riscos farmacológicos nesse contexto é o fenômeno de *ion trapping*, no qual o pH fetal mais ácido pode levar ao acúmulo de anestésicos ionizados, aumentando o risco de toxicidade. A fibromialgia, por sua vez, é uma síndrome de dor crônica caracterizada por hipersensibilidade difusa, fadiga e distúrbios do sono. Apresentações assimétricas são incomuns e exigem investigação de diagnósticos diferenciais, como síndromes neurológicas funcionais, doenças desmielinizantes e vasculites. O manejo durante a gestação requer cuidado adicional com a segurança materno-fetal. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, 38 semanas de gestação, com dor em queimação desde 2022, acometendo hemisfério esquerdo. Na época evoluiu com episódio transitório de hemiparesia esquerda (padrão funcional), disartria e alterações inespecíficas de gliose em neuroimagem. Investigação futura com neurologia tendo realizado biópsia cutânea e muscular sem achados específicos. ADA2 normal e doença de Fabry improvável pelo histórico, sem outros sinais clínicos e de imagens para doenças desmielinizantes. Na semana do parto, paciente foi acompanhada pelo grupo de dor em hospital terciário. Ao exame físico com dor à palpação difusa sem padrão articular, foram aplicados os novos critérios diagnósticos de fibromialgia com IDG de 9 pontos e ESS de 8 pontos. Dor semelhante ao padrão original, porém desde o início da gestação apresentou cefaleia em caráter de pressão ao lado esquerdo com pontos gatilhos em trajeto de nervo occipital maior. Foram realizados bloqueios do nervo occipital maior com solução de lidocaína a 1% e boa resposta para o controle da cefaleia (80% de alívio), evitando a necessidade de fármacos sistêmicos. Após parto evoluiu com dor controlada por analgésicos orais, mantendo boa funcionalidade e vínculo com o recém-nascido nascido com APGAR 8/9/9. Alta para seguimento ambulatorial após avaliação conjunta da equipe de dor e neurologia, com diagnóstico de fibromialgia com padrão disfuncional assimétrico, cefaleia controlada sem sinais de alarme. **Conclusão:** O caso destaca os desafios no manejo de dor crônica complexa em gestantes com sobreposição de síndromes funcionais e hipóteses autoimunes. O bloqueio do nervo occipital, aliado a um plano analgésico individualizado e seguro, possibilitou controle eficaz da dor e bom desfecho materno-fetal.

CBD-024

Radiofrequência pulsada para tratamento de cefaleia de difícil controle após ressecção de craniofaringioma. Relato de caso

Bruno G Costa^{1*}, Hazem A Ashmawi¹, Tales S S Minei¹, Bruna Q Vieira¹

¹Centro de Tratamento da Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

*E-mail: brunogcos1@gmail.com

Justificativa e objetivos: A radiofrequência pulsada (RFP) é uma técnica minimamente invasiva para controle da dor crônica, atuando por neuromodulação sem lesão estrutural ao nervo. Seus mecanismos exatos ainda são estudados, mas envolvem a alteração da expressão de citocinas e canais iônicos na membrana neuronal. Nas cefaleias,

especialmente aquelas refratárias e com provável componente neuropático, tem emergido como alternativa terapêutica. Há poucos relatos na literatura do uso de RFP nos nervos occipitais e supraorbitários em cefaleias primárias ou secundárias na população pediátrica. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 16 anos, portadora de craniofaringioma desde 2012, com múltiplas intervenções: ressecção parcial do tumor (2013/2014), radioterapia (32 sessões), derivação ventrículo-peritoneal e tratamento clínico das comorbidades decorrentes. Evoluiu com perda visual no olho direito e cefaleia crônica refratária, frontal, pulsátil, com fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos. Referia dor contínua, intensa, com exacerbações frequentes (6 episódios/dia), uso diário de morfina e irregular de paracetamol. Realizada primeira consulta em 25/01/2025, tendo sido realizado bloqueio teste com 2mL de lidocaína a 1% em cada um dos nervos occipitais maiores e menores, supratrocleares e supraorbitários e ajuste farmacológico, desencorajando o uso de opioide. Retornou em 06/02/2025 referindo melhora total da dor no dia do procedimento e, nas semanas seguintes, redução expressiva da frequência e intensidade das crises, além de suspensão do opioide. Realizado novamente bloqueio com 2mL de ropivacaína a 0,375% e 1mg dexametasona nos mesmos pontos, com alívio total da dor ao final. Indicada então RFP dos nervos periféricos. Procedimento guiado por ultrassom, sem sedação, com paciente em decúbito dorsal (nervos supraorbitários/supratrocleares) e posteriormente sentada (nervos occipitais). Utilizou-se agulha de 5mm e temperatura máxima de 42°C, com ciclos de 3 minutos durante 20 minutos/nervo. Na semana seguinte, não apresentou nenhum episódio de cefaleia, seguindo-se por redução na frequência de dor, agora 2-3x/semana, com resposta à dipirona. **Conclusão:** Este caso destacou a aplicabilidade da RFP como alternativa segura e eficaz para cefaleias de difícil controle em pacientes adolescentes. A melhora sustentada da dor e a interrupção do uso de morfina indicam impacto clínico relevante. Apesar da escassez de dados robustos na literatura sobre RFP em cefaleia associada às abordagens secundárias ao craniofaringioma, este relato contribui para ampliar o escopo terapêutico da técnica. São necessários mais estudos para consolidar seu papel nesse subgrupo de pacientes.

CBD-025

A espiritualidade da equipe de saúde como via de enfrentamento da dor oncológica. Relato de caso

Lindomar Coutinho¹, Sharon Olliveira², Mércia Margotto³

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. ¹Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Mestre em Educação; ²Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Doutora em Medicina e Saúde Humana; ³Docente Emérita da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e docente Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Justificativa e objetivos: A dor oncológica é uma experiência multifacetada, atravessando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Nos cuidados paliativos, especialmente em pacientes

com dor refratária, a abordagem espiritual pode se tornar um recurso terapêutico relevante, mesmo em contextos não religiosos. Este relato descreve como a espiritualidade da equipe de saúde contribuiu para o alívio da dor em uma paciente atea com câncer de mama metastático.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, atea, com câncer de mama e metástase óssea, em cuidados paliativos. Apresentava dor intensa e contínua, com impacto significativo na qualidade de vida, mesmo com terapias analgésicas otimizadas. A paciente expressava sofrimento existencial e resistência a discursos religiosos. A equipe multiprofissional, composta por profissionais que cultivam a espiritualidade em sua prática, ofereceu acolhimento por meio da escuta ativa, empatia e presença compassiva. A espiritualidade não foi imposta ou verbalizada, mas esteve presente em atitudes éticas e cuidadosas. A paciente, inicialmente distante, passou a relatar conforto, alívio emocional e progressiva redução da percepção dolorosa. A espiritualidade, enquanto dimensão humana, pode emergir como ferramenta terapêutica potente, mesmo entre pacientes sem fé religiosa. **Conclusão:** Neste caso, a espiritualidade vivida pela equipe, expressa em ações compassivas, favoreceu um vínculo terapêutico que ressignificou a dor. A paciente sentiu-se amparada, segura e valorizada, o que impactou diretamente sua experiência de dor. A ausência de mudança significativa no protocolo farmacológico reforça a relevância de fatores não farmacológicos no manejo da dor total.

CBD-026

A espiritualidade como mediadora da dor em paciente com câncer avançado: relato de experiência multiprofissional

Lindomar Coutinho¹, Sharon Olliveira², Mércia Margotto³

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. ¹Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Mestre em Educação; ²Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Doutora em Medicina e Saúde Humana; ³Docente Emérita da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Docente Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

A dor oncológica, especialmente em estágios avançados, é uma experiência multidimensional que ultrapassa o corpo físico, alcançando aspectos emocionais, sociais e espirituais. Este relato de experiência descreve o acompanhamento de um paciente de 75 anos, católico praticante, com diagnóstico de câncer de pulmão com metástases ósseas, internado para manejo de dor intensa e refratária aos opioides. Durante o cuidado multiprofissional, observou-se que a espiritualidade do paciente era um pilar essencial no enfrentamento da dor e da terminalidade. A presença de símbolos religiosos, a oração e a vivência dos sacramentos foram recursos solicitados pelo próprio paciente e integrados à rotina de cuidados. Paralelamente, a equipe profissional, inicialmente centrada na terapêutica farmacológica, passou a refletir sobre sua própria espiritualidade e a importância de uma escuta sensível e humanizada. A incorporação de práticas como momentos de silêncio, oração conjunta quando solicitada, e validação das crenças

do paciente favoreceu não apenas o alívio do sofrimento global, mas também fortaleceu os vínculos terapêuticos. A dor passou a ser compreendida e cuidada para além da sua dimensão física. Este relato reafirma a importância do conceito de “dor total”, proposto por Cicely Saunders, no qual a espiritualidade é reconhecida como elemento central no cuidado paliativo. Também evidencia que o desenvolvimento da espiritualidade nos profissionais amplia a qualidade do cuidado e proporciona um ambiente mais acolhedor e compassivo. A experiência descrita demonstra que reconhecer e integrar a espiritualidade na prática clínica é não apenas possível, mas desejável e necessário para uma abordagem verdadeiramente integral da dor em pacientes com câncer.

CBD-027

A presença compassiva da equipe de saúde como forma de cuidado espiritual à criança com tumor cerebral. Relato do caso

Lindomar Coutinho¹, Sharon Olliveira², Mércia Margotto³

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. ¹Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Mestre em Educação; ²Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Doutora em Medicina e Saúde Humana; ³Docente Emérita da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e docente Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Justificativa e objetivos: Em cuidados paliativos pediátricos, a dor não se limita ao sofrimento físico, mas estende-se ao emocional, social e espiritual. Crianças com doenças ameaçadoras à vida frequentemente enfrentam medo, solidão e angústia difíceis de verbalizar. Este relato descreve como a espiritualidade da equipe de saúde contribuiu para o alívio do sofrimento em uma criança com tumor cerebral em fase avançada. **Relato do caso:** Criança, 8 anos, com diagnóstico de glioma difuso de linha média, em acompanhamento paliativo após falha terapêutica oncológica. Apresentava cefaleias intensas, vômitos e episódios de irritabilidade e apatia. A dor física coexistia com medo da morte e inquietações existenciais expressas por meio do silêncio, desenhos e perguntas sobre “para onde vamos quando dormimos para sempre”. A família professava fé cristã, mas a criança não demonstrava identificação religiosa clara. A equipe multiprofissional — médicos, enfermeiros, psicóloga e terapeuta ocupacional — adotou postura de escuta sensível, respeito às manifestações subjetivas da criança e presença contínua, sem imposição de crenças. Momentos de silêncio, leituras suaves, música instrumental e brincadeiras simbólicas foram formas de cuidado espiritual adaptadas à infância. A criança passou a apresentar períodos de serenidade, maior aceitação da rotina de cuidados e redução na expressão de dor, mesmo com estabilidade do protocolo analgésico. **Conclusão:** A espiritualidade na infância manifesta-se de forma não verbal, simbólica e intuitiva. Profissionais que reconhecem e acolhem essas expressões oferecem à criança um espaço seguro de conexão e significado. Neste caso, a espiritualidade da equipe — expressa em compaixão, sensibilidade e ética do cuidado

— foi essencial para aliviar o sofrimento total. Mesmo sem práticas religiosas explícitas, o ambiente tornou-se espiritualmente terapêutico. A experiência reforça a importância da formação de equipes que integrem competências espirituais em pediatria paliativa.

CBD-028

Avaliação da dor orofacial crônica no pós-tratamento com a radiofrequência pulsada percutânea em pacientes portadores de disfunção temporomandibular

Wilson Castro¹ 

¹Centro de Dor do HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

*E-mail: drwilsoncssilva@hotmail.com

Justificativa e objetivos: As dores orofaciais (DOF) associadas às disfunções temporomandibulares (DTM) por vezes envolvem os nervos cranianos além dos sistemas musculoesqueléticos da articulação temporomandibular (ATM). Considerando o escalonamento terapêutico, dentre os possíveis tratamentos; a intervenção com a radiofrequência pulsada percutânea (RFP) é um procedimento minimamente invasivo reversível com mecanismos neuromodulatórios que utiliza o campo eletromagnético reduzindo a inflamação e dor. Neste estudo o objetivo foi avaliar a incidência de dor em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial crônica, que foram submetidos ao tratamento com a radiofrequência pulsada (RFP) percutânea. **Material e Métodos:** Foram definidos como critérios de inclusão pacientes portadores de DTM tratados anteriormente de forma conservadora ou cirúrgica com queixas de DOF crônica. Num total de 194 prontuários no período de 2022 a 2024, 15 prontuários atenderam ao método de inclusão e, 179 foram excluídos. **Resultados:** Após a realização da RFP no período de 6 meses demonstram que 33% dos pacientes apresentaram dor leve e 67% dos pacientes permaneceram sem dor. Em reavaliação no período de 12 meses, os pacientes apresentaram dor leve de 29%, dor moderada de 7%; e 64% dos pacientes permaneceram sem queixas de dor. **Conclusão:** Portando este estudo conclui sob a análise dos prontuários e dados descritos na escala analógica visual (EAV) que a incidência da DOF crônica foi significativamente reduzida após o tratamento com RFP percutânea.

REFERÊNCIAS:

- Canfora F, Ottaviani G, Calabria E, Pecoraro G, Leuci S, Coppola N, Sansone M, Rupel K, Biasotto M, Di Lenarda R, Mignogna MD, Adamo Advancements in Understanding and Classifying Chronic Orofacial Pain: Key Insights from Biopsychosocial Models and International Classifications (ICHD-3, ICD-11, ICOP). *D. Biomedicine*. 2023;11(12):3266.
- Alex Cahana, MD, DAAPM, Jan Van Zundert, MD, PhD, FIPP, Lucian Macrea, MD, Maarten Van Kleef, MD, PhD, FIPP, Menno Sluijter, MD, PhD Pulsed Radiofrequency: Current Clinical and Biological Literature Available, *FIPP Pain Medicine*, 2006;7(5):411-23.
- Slappendel RJ, Crul BJ, Braak GJ, Geurts JWM, Booi LH., Voerman VF, & de Boo, T. (1997). The efficacy of radiofrequency lesioning of the cervical spinal dorsal root ganglion in a double blinded randomized study: no difference between 40 degrees C and 67 degrees C treatments. *Pain*, 73:159-63.
- Sluijter ME, Kleef M. Characteristics and mode of action of radiofrequency lesions. *Curr Rev Pain*. 1998;2:143-150.
- Ziegeler C, Beikler T, Gosau M, May A, Dtsch Arztebl Idiopathic Facial Pain Syndromes-An Overview and Clinical Implications. *Int*. 2021;118(6):81-7.
- Brighina F, Raieli V, Costa Orofacial Migraine and Other Idiopathic Non-Dental Facial Pain Syndromes: A Clinical Survey of a Social Orofacial Patient Group. Reina F, Salemi G, Capizzi M, Lo Cascio S, Marino A, Santangelo G, Santangelo A, Mineri M, CA. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(20):6946.
- Warzocha J, Gadomska-Krasny J, Mrowiec Etiologic Factors of Temporomandibular Disorders: A Systematic Review of Literature Containing Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) and Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) from 2018 to 2022. *J. Healthcare* (Basel). 2024;12(5):575.
- Schiffman E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014.
- Šklebar D, Šklebar I, Cesarik M, Čatipović V, Barada A, Milošević M, Bašić Kes V. Acta. Multidimensionality and multidisciplinary of chronic neuropathic nonodontogenic orofacial pain. *Clin Croat*. 2023;62(2):249-61.
- Hadia Anita, Farah Asnely Putri, Tantry Maulina The Association Between Orofacial Pain and Depression: A Systematic Review. *J Pain Res*. 2024;17:785-96.
- May A, Benoliel R, Imamura Y, Pigg M, Baad-Hansen L, Svensson P, Hoffmann Orofacial pain for clinicians: A review of constant and attack-like facial pain syndromes. *J. Cephalalgia*. 2023;10.1177/03331024231187160. 43(8):3331024231187160. doi:
- Priyank H, Shankar Prasad R, Shivakumar S, Sayed Abdul N, Pathak A, Cervino G, Cicciù M, Minervini G, Saudi Management protocols of chronic Orofacial Pain. *Dent J*. 2023;35(5):395-402.
- Busse JW, Casassus R, Carrasco-Labra A, Durham J, Mock D, Zakrzewska JM, Palmer C, Samer CF, Coen M, Guevremont B, Hoppe T, Guyatt GH, Crandon HN, Yao L, Sadeghirad B, Vandvik PO, Siemieniuk RAC, Lytvyn L, Hunskaar BS, Agoritas Management of chronic pain associated with temporomandibular disorders: a clinical practice guideline. *TBMJ*. 2023;15:383:e076227.
- Sluijter ME, Cosman ER, Rittman WB, Kleef M. The effects of pulsed radiofrequency fields applied to the dosal root ganglion—a preliminary report. *Pain Clin*. 1998;11:109-17. 15. Park HG, et al. Ultrasound-assisted mental nerve block and pulsed radiofrequency treatment for intractable postherpetic neuralgia: three case studies. - *Korean J Pain*. 2014.
- Trescot AM, et al Peripheral Nerve Entrapments – Clinical Diagnosis and Management - Springer International Publishing Switzerland - 2016 DOI 10.1007/978-3-319-27482-9.
- Abd-Elsayed A, Kreuger L, Seeger S, Dulli D. Pulsed Radiofrequency for Treating Trigeminal Neuralgia. *Ochsner J*. 2018 Spring;18(1):63-65. PMID: 29559872
- Antony AB, et al. Neurostimulation for the Treatment of Chronic Head and Facial Pain: A Literature Review. *Pain Physician*. 2019. PMID: 31561646
- Jia Y, Chen Z, Ren H, Luo F The Effectiveness and Safety of 42C Pulsed Radiofrequency Combined with 60C Continuous Radiofrequency for Refractory Infraorbital Neuralgia: A Prospective Study. *Pain Physician*. 2019 May;22(3):E171 E179. PMID: 31151340
- Batistaki C, Madi AI, Karakosta A, Kostopanagiotou G, Arvaniti C. Pulsed Radiofrequency of the Occipital Nerves: Results of a Standardized Protocol on Chronic Headache Management. *Anesth Pain Med*. 2021 Oct 6;11(5):e112235. doi: 10.5812/aapm.112235. eCollection 2021 Oct. PMID: 35075408
- Jo JH, Jang Y, Chung G, Chung JW, Park JW. Long-term efficacy and patient satisfaction of pulsed radiofrequency therapy in temporomandibular disorders: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Dec 30;100(52):e28441. doi: 10.1097/MD.0000000000028441. PMID: 34967382
- Park D., Chang M.C. The mechanism of action of pulsed radiofrequency in reducing pain: A narrative review. *J. Yeungnam Med. Sci*. 2022;39:200-205. doi: 10.12701/jyms.2022.00101.
- Xiao X, Chai G, Liu L, Jiang L, Luo F Long-term Outcomes of Pulsed Radiofrequency for Supraorbital Neuralgia: A Retrospective Multicentric Study. *Pain Physician*. 2022 Oct;25(7):E1121-E1128. PMID: 36288599
- De la Cruz J, Benzecry Almeida D, Silva Marques M, Ramina R, Fortes Kubiak RJ Elucidating the Mechanisms of Pulsed Radiofrequency for Pain Treatment. *Cureus*. 2023 Sep 8;15(9): doi: 10.7759/cureus.44922. PMID: 37814752
- Ri Chen, Xueru Xu, Youfen Yu, Yanqin Chen, Chun Lin, Rongguo Liu. High voltage pulsed radiofrequency improves ultrastructure of DRG and enhances spinal microglial autophagy to ameliorate neuropathic pain induced by SNI *Scientific Reports* volume

- 14, Article number: 4497 (2024) PMID: 38402335 PMC10894304 DOI:10.1038/s41598-024-55095-5
26. Tereshko Y, Belgrado E, Lettieri C, Dal Bello S, Merlino G, Gigli GL, Valente M. Pulsed Radiofrequency for Auriculotemporal Neuralgia: A Case Report. *Neurol Int.* 2024 Mar 12;16(2):349-355. doi: 10.3390/neurolint16020025. PMID: 38525705 Free PMC article.
27. Vadhanan P. Persistent idiopathic facial pain treated with botulinum toxin and pulsed radiofrequency of infraorbital nerve: a case report. *J Dent Anesth Pain Med.* 2024. PMID:35169622
28. Yildiz G, Akkaya OT. A Comparison Between the Efficacy of Trigeminal Ganglion Radiofrequency Thermocoagulation and Ultrasound-Guided Maxillary-Mandibular Nerve Pulsed Radiofrequency in the Treatment of Trigeminal Neuralgia: A Randomized Clinical Trial. *Cureus.* 2024 Jun 3;16(6):e61565. doi: 10.7759/cureus.61565. eCollection 2024 Jun. PMID: 38962582
29. Goudman L, Pilitsis JG, Billet B, De Vos R, Hanssens K, Billot M, Roulaud M, Rigoard P, Moens M. The level of agreement between the numerical rating scale and visual analogue scale for assessing pain intensity in adults with chronic pain. *Anaesthesia.* 2024 Feb;79(2):128-138. doi: 10.1111/anae.16151. Epub 2023 Dec 6. PMID: 38058100.

CBD-029

Uso da radiofrequência pulsada em pacientes com dor orofacial crônica e disfunção temporomandibular. Relato de caso

Wilson Castro¹ ¹Centro de Dor do HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

*E-mail: drwilsoncssilva@hotmail.com

Justificativa e objetivos: A literatura para radiofrequência pulsada (RFP) nos tratamentos de doenças com dor crônica está bem documentada, porém em dor orofacial crônica (DOFC) e disfunção temporomandibular (DTM) ainda é limitada. As evidências apoiam relatos de casos documentados de forma positiva, descrevendo a RFP como uma técnica minimamente invasiva e reversível. **Relato do caso:** Paciente masculino, 74 anos, com queixas de DOFC ao lado direito em região periauricular, articulação temporomandibular (ATM) com limitação funcional, irradiadas para temporal, maxila e mandíbula. Ao exame semiotécnico o paciente classificou a dor 8/10. Em Tomografia Computadorizada da ATM, o lado direito revelou DTM Wilkes V, e o lado esquerdo sem alterações. Realizada as etapas perioperatórias com o paciente em decúbito dorsal, consciente, e monitorado, fez-se a anestesia local entre o trágus e ATM direita com 1ml de Lidocaína 2% com vasoconstritor e introduziu-se em mesma posição a cânula (60mm x 5mm, 22G) de radiofrequência pulsada (RFP), acoplada a um gerador de RFP. Para a correta posição da cânula de RFP, realizou-se a estimulação sensitiva a 50Hz-0,2ms 0,1V a 1V, gerando parestesia orofacial no paciente, e estimulação motora a 2Hz-0,2ms-0,1V a 1V; evitando ramos motores de nervos faciais. Confirmado a correta posição, efetivou-se a RFP a 3Hz-45V-5ms-240s-42^o-190mA-300Ohms finalizando com viscosuplementação de 1ml de hialuronato de sódio 2,1% (HS) em ATM direita. A RFP atua pela aplicação de campos elétricos, magnéticos e pulsos térmicos através da ponta da cânula ao tecido alvo sem lesão estrutural. Pesquisas demonstram a ação neuromodulatória e analgésica da RFP envolvendo as vias inibitórias

descendentes noradrenérgica e serotoninérgica, e maiores alterações axonais nas fibras C em relação as fibras Aδ e Aβ. Isso se manifesta nas mitocôndrias como edema citoesquelético e endoneural transitório levando a uma normalidade do metabolismo ATP e no canal iônico com diminuição de citocinas inflamatórias IL-1, IL-6, IL-9, TFN-α e na função da bomba Na⁺/K⁺, bloqueando a transferência da dor aos nervos envolvidos. (14,16,23,25,26,27). **Conclusão:** No caso apresentado, a RFP demonstrou ser eficaz na redução significativa das DOFC associadas à DTM. O paciente foi acompanhado nos períodos de 7, 14, e 30 dias, no qual classificou a dor 0/10 com melhoras funcionais da ATM. Após 28 meses o paciente foi reavaliado continuando sem dor e com boa função da ATM.

REFERÊNCIAS:

- Canfora F, Ottaviani G, Calabria E, Pecoraro G, Leuci S, Coppola N, Sansone M, Rupel K, Biasotto M, Di Lenarda R, Mignogna MD, Adamo Advancements in Understanding and Classifying Chronic Orofacial Pain: Key Insights from Biopsychosocial Models and International Classifications (ICHD-3, ICD-11, ICOP). *D.Biomedicines.* 2023;11(12):3266.
- Alex Cahana, MD, DAAPM, Jan Van Zundert, MD, PhD, FIPP, Lucian Macrea, MD, Maarten Van Kleef, MD, PhD, FIPP, Menno Sluiter, MD, PhD Pulsed Radiofrequency: Current Clinical and Biological Literature Available, *FIPP Pain Med.* 2006;7(5):411-23.
- Slappendel RJ, Crul BJ, Braak GJ, Geurts JWM, Booij LH., Voerman VF, de Boo, T. (1997). The efficacy of radiofrequency lesioning of the cervical spinal dorsal root ganglion in a double blinded randomized study: no difference between 40 degrees C and 67 degrees C treatments. *Pain.* 73, 159-163.
- Sluiter ME, Kleef M. Characteristics and mode of action of radiofrequency lesions. *Curr Rev Pain.* 1998;2:143-150.
- Ziegler C, Beikler T, Gosau M, May A, Dtsch Arztebl Idiopathic Facial Pain Syndromes-An Overview and Clinical Implications. *Int.* 2021 Feb 12; 118(6):81-87. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0006. PMID: 33827748
- Brighina F, Raieli V, Costa Orofacial Migraine and Other Idiopathic Non Dental Facial Pain Syndromes: A Clinical Survey of a Social Orofacial Patient Group. Reina F, Salemi G, Capizzi M, Lo Cascio S, Marino A, Santangelo G, Santangelo A, Mineri M, CA. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Oct 20; 20(20):6946. doi: 10.3390/ijerph20206946. PMID: 37887684
- Warzocha J, Gadowska-Krasny J, Mrowiec Etiologic Factors of Temporomandibular Disorders: A Systematic Review of Literature Containing Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) and Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) from 2018 to 2022. *J.Healthcare (Basel).* 2024 Feb 29; 12(5):575. 10.3390/healthcare12050575. PMID: 38470686 Free PMC article. Review doi:
- Schiffman E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014. PMID: 24482784
- klebar D, Šklebar I, Cesarik M, Čatipović V, Barada A, Milošević M, Bašić Kes V. Acta. Multidimensionality and multidisciplinary of chronic neuropathic nonodontogenic orofacial pain. *Clin Croat.* 2023 Aug;62(2):249-261. doi: 10.20471/acc.2023.62.02.01. PMID: 38549600
- Hadia Anita, Farah Asnely Putri, Tantry Maulina The Association Between Orofacial Pain and Depression: A Systematic Review *J Pain Res.* 2024 Feb 29;17:785-796. doi: 10.2147/JPR.S435219. Collection 2024. PMID: 38440413 PMCID: PMC10910975 DOI: 10.2147/JPR.S435219
- May A, Benoliel R, Imamura Y, Pigg M, Baad-Hansen L, Svensson P, Hoffmann Orofacial pain for clinicians: A review of constant and attack-like facial pain syndromes. *J.Cephalalgia.* 2023 Aug;43(8):3331024231187160. doi: 10.1177/03331024231187160. PMID: 37548299
- Priyank H, Shankar Prasad R, Shivakumar S, Sayed Abdul N, Pathak A, Cervino G, Cicciù M, Minervini G, Saudi Management protocols of chronic Orofacial Pain. *Dent J.* 2023 Jul;35(5):395-402. 10.1016/j.sdentj.2023.04.003. Epub 2023 May 13. PMID: 37520608 doi: 10.1016/j.sdentj.2023.04.003
- Busse JW, Casassus R, Carrasco-Labra A, Durham J, Mock D, Zakrzewska JM, Palmer C, Samer CF, Coen M, Guevremont B, Hoppe T, Guyatt GH, Crandon HN, Yao L, Sadeghirad B, Vandvik PO, Siemieniuk RAC, Lytvyn L, Hunskaar BS, Agoritsas Management of chronic pain associated with temporomandibular disorders: a clinical practice guideline. *T.BMJ.* 2023 Dec 15; 383:e076227. doi: 10.1136/bmj-2023-076227. PMID: 38101929

14. Sluijter ME, Cosman ER, Rittman WB, Kleef M. The effects of pulsed radiofrequency fields applied to the dorsal root ganglion—a preliminary report. *Pain Clin.* 1998;11:109–117.
15. Park HG, et al. Ultrasound-assisted mental nerve block and pulsed radiofrequency treatment for intractable postherpetic neuralgia: three case studies. - *Korean J Pain.* 2014. PMID: 24478907
16. Trescot AM, et al *Peripheral Nerve Entrapments – Clinical Diagnosis and Management* - Springer International Publishing Switzerland - 2016 DOI 10.1007/978-3-319-27482-9
17. Abd-Elsayed A, Kreuger L, Seeger S, Dulli D. Pulsed Radiofrequency for Treating Trigeminal Neuralgia. *Ochsner J.* 2018 Spring;18(1):63-65.PMID: 29559872
18. Antony AB, et al. Neurostimulation for the Treatment of Chronic Head and Facial Pain: A Literature Review. *Pain Physician.* 2019. PMID: 31561646
19. Jia Y, Chen Z, Ren H, Luo F. The Effectiveness and Safety of 42C Pulsed Radiofrequency Combined with 60C Continuous Radiofrequency for Refractory Infraorbital Neuralgia: A Prospective Study. *Pain Physician.* 2019 May;22(3):E171-E179.PMID: 31151340
20. Batistaki C, Madi AI, Karakosta A, Kostopanagiotou G, Arvaniti C. Pulsed Radiofrequency of the Occipital Nerves: Results of a Standardized Protocol on Chronic Headache Management. *Anesth Pain Med.* 2021 Oct 6;11(5):e112235. doi: 10.5812/aapm.112235. eCollection 2021 Oct.PMID: 35075408
21. Jo JH, Jang Y, Chung G, Chung JW, Park JW. Long-term efficacy and patient satisfaction of pulsed radiofrequency therapy in temporomandibular disorders: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore).* 2021 Dec 30;100(52):e28441. doi: 10.1097/MD.00000000000028441.PMID: 34967382
22. Park D., Chang M.C. The mechanism of action of pulsed radiofrequency in reducing pain: A narrative review. *J. Yeungnam Med. Sci.* 2022;39:200–205. doi: 10.12701/jyms.2022.00101.
23. Xiao X, Chai G, Liu L, Jiang L, Luo F. Long-term Outcomes of Pulsed Radiofrequency for Supraorbital Neuralgia: A Retrospective Multicentric Study. *Pain Physician.* 2022 Oct;25(7):E1121-E1128.PMID: 36288599
24. De la Cruz J, Benzecry Almeida D, Silva Marques M, Ramina R, Fortes Kubiak RJ. Elucidating the Mechanisms of Pulsed Radiofrequency for Pain Treatment. *Cureus.* 2023 Sep 8;15(9): doi: 10.7759/cureus.44922. PMID: 37814752
25. Ri Chen, Xueru Xu, Youfen Yu, Yanqin Chen, Chun Lin, Rongguo Liu. High voltage pulsed radiofrequency improves ultrastructure of DRG and enhances spinal microglial autophagy to ameliorate neuropathic pain induced by SNI *Scientific Reports* volume 14, Article number: 4497 (2024) PMID: 38402335 PMC10894304 DOI:10.1038/s41598-024-55095-5
26. Tereshko Y, Belgrado E, Lettieri C, Dal Bello S, Merlino G, Gigli GL, Valente M. Pulsed Radiofrequency for Auriculotemporal Neuralgia: A Case Report. *Neurol Int.* 2024 Mar 12;16(2):349-355. doi: 10.3390/neurolint16020025. PMID: 38525705 Free PMC article.
27. Vadhanan P. Persistent idiopathic facial pain treated with botulinum toxin and pulsed radiofrequency of infraorbital nerve: a case report. *J Dent Anesth Pain Med.* 2024. PMID:35169622
28. Yildiz G, Akkaya OT. A Comparison Between the Efficacy of Trigeminal Ganglion Radiofrequency Thermocoagulation and Ultrasound-Guided Maxillary Mandibular Nerve Pulsed Radiofrequency in the Treatment of Trigeminal Neuralgia: A Randomized Clinical Trial. *Cureus.* 2024 Jun 3;16(6):e61565. doi: 10.7759/cureus.61565. eCollection 2024 Jun.PMID: 38962582
29. Goudman L, Pilitsis JG, Billet B, De Vos R, Hanssens K, Billot M, Roulaud M, Rigoard P, Moens M. The level of agreement between the numerical rating scale and visual analogue scale for assessing pain intensity in adults with chronic pain. *Anaesthesia.* 2024;79(2):128-38.

CBD-030

Dor lombar associada a camptocormia. Relato de caso

Giuliana Lugarini^{1*}, Daniel B Almeida¹, Marco A Nihl¹, Rayssa T R Marchiorato¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudo da Dor, Brasil.

E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: A camptocormia é uma condição caracterizada por flexão anterior progressiva e involuntária do tronco, geralmente

associada a distúrbios neuromusculares e doenças degenerativas. Quando acompanhada de dor lombar, pode impactar gravemente a mobilidade e a qualidade de vida do paciente. O caso descrito envolveu uma paciente com lombalgia crônica e camptocormia, cujo quadro clínico compromete cerca de 85% das atividades de vida diária, dificultando sua autonomia e bem-estar. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, encaminhada ao Grupo da Dor em janeiro de 2025, relatava intensa dificuldade para falar e manter-se ereta. A dor lombar apresentava irradiação, espasmos musculares e piora progressiva, tornando-se refratária às terapias convencionais. Em 2024, realizou bloqueio das facetas articulares lombares em L3-S1 bilateralmente, obtendo melhora inicial de 30%, porém com retorno significativo da dor. No exame físico, a paciente apresentava fácies parkinsoniana, rigidez muscular importante e redução da mobilidade dos membros inferiores. A camptocormia era evidente, sendo exacerbada por qualquer tentativa de extensão da coluna. Exames de imagem demonstraram alterações degenerativas espondiliosicéticas difusas na coluna lombar, reforçando o componente osteoarticular da dor. O diagnóstico incluiu dor facetária lombossacral, camptocormia, artrite de múltiplos sistemas e hipertensão arterial sistêmica. A abordagem terapêutica foi multimodal, incluindo farmacoterapia com pregabalina, tramadol, anti-inflamatórios e canabidiol, além de bloqueios anestésicos para alívio da dor. Diante da refratariedade do quadro, foi programada a internação para avaliação do implante de cateter peridural de morfina e investigações adicionais. A dor lombar em pacientes com camptocormia representa um grande desafio terapêutico. Estudos sugerem que essa condição pode ser secundária a distúrbios extrapiramidais e miopatias de sobrecarga. O tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, combinando fisioterapia, controle da dor e suporte farmacológico adequado, como apontado por Margraf et al. (2016). **Conclusão:** Este caso destacou a complexidade da dor lombar em pacientes com camptocormia e reforça a necessidade de estratégias terapêuticas específicas. A limitação funcional severa imposta pela doença evidencia o impacto na qualidade de vida e a importância de intervenções personalizadas para melhorar a mobilidade e reduzir a dor.

REFERÊNCIAS:

1. Pathophysiological Concepts and Treatment of Camptocormia N G Margraf et al. *J Parkinsons Dis.* 2016.

CBD-031

Manejo da dor crônica e impactos psicossociais. Relato de caso

Giuliana Lugarini^{1*}, Larissa Coutinho¹

¹Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Brasil.

*E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor crônica associa-se a alterações neurofisiológicas, emocionais, cognitivas e comportamentais. A sensibilização central, caracterizada pela hiperexcitabilidade neuronal e pela plasticidade mal adaptativa do sistema nervoso

central, contribui para a persistência e intensificação da dor, mesmo na ausência de estímulos nociceptivos proporcionais. O modelo “stress-avaliação-coping” postula que a interpretação cognitiva da dor influencia a resposta emocional e comportamental. Este estudo analisou o impacto psicossocial da dor crônica em uma paciente com múltiplas comorbidades, destacando os desafios no manejo clínico e as implicações da neuroplasticidade mal adaptativa. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 95 anos, acompanhada de filhas, há mais de 30 anos apresentando dor crônica bilateral em joelhos e ombros. Enfrentava declínio funcional agravado por episódios de confusão mental e delírio, artrose, insuficiência renal, hipertensão e demência em progressão. Utilizava antipsicóticos e sedativos para modulação da agitação psicomotora. Observou-se um padrão clínico oscilatório, intercalando períodos de melhora e de incapacitação. Sofrimento emocional relatado, com crises de choro e desesperança. Hipótese de catastrofização da dor e transtorno depressivo maior. A progressão da demência representa um fator adicional nos processos cognitivos, exacerbando a resposta ao estresse e a vulnerabilidade ao sofrimento emocional. Além disso, a sensibilização central favorece uma hiperatividade nociceptiva, intensificando a experiência dolorosa e dificultando sua modulação. Modelos cognitivos indicam que a catastrofização da dor - que pode ser caracterizada por ruminação, amplificação negativa e sensação de incontrolabilidade - está associada a pior prognóstico e maior incapacidade funcional. A interferência da dor na qualidade de vida se dá por múltiplos mecanismos, incluindo alterações na percepção da dor, no funcionamento emocional e no suporte social. Ainda, o declínio cognitivo progressivo pode potencializar padrões disfuncionais de processamento da dor e reforçar a vulnerabilidade emocional. Intervenções baseadas na neuropsicologia e em terapias cognitivo-comportamental e comportamental contextual reduzem a catastrofização através da identificação/modificação de distorções cognitivas à dor, do favorecimento da adaptação funcional e autoeficácia e do manejo da reatividade emocional à dor. **Conclusão:** Um tratamento multidisciplinar é fundamental para mitigar os efeitos da sensibilização central e do sofrimento emocional, otimizar os desfechos clínicos e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Reabilitação Cognitiva e Dor Crônica: Uma Revisão.
2. Boggero et al., 2016.

CBD-032

Abordagem fisioterapêutica da dor no paciente queimado

Nayra L Q Garcia¹ , Aika R K Oliveira¹, Camila A Rodrigues¹, Jakeline G Fonseca¹

¹Serviço de ensino e pesquisa - Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO.

Justificativa e objetivos: A queimadura causa diversas alterações no organismo a depender do tipo, extensão e profundidade e o resultado do trauma, seja térmico, elétrico ou químico levará ao aparecimento

de dor. O fisioterapeuta tem um papel central no controle dessa dor, utilizando diversas técnicas e abordagens humanizadas associadas às técnicas fisioterapêuticas preconizadas que vão desde a mobilização e o alongamento suave até o uso de outras modalidades terapêuticas. Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever a vivência da assistência fisioterapêutica na abordagem da dor do paciente queimado. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital público do município de Goiânia. Participaram do estudo três fisioterapeutas, especialistas em terapia intensiva, com mais de sete anos na área de atuação em atendimento ao paciente queimado. Foram coletadas as descrições das abordagens realizadas para manejo da dor do paciente queimado por meio de um relatório. **Resultados:** Dentre os tratamentos citados pelas fisioterapeutas, foram destacados a escuta ativa durante a avaliação do paciente para validar a presença de dor e gerar proximidade, e recursos ou técnicas de distração que facilite o atendimento, dentre eles, a musicoterapia, passeios terapêuticos em ambientes externos como capela e jardins. De acordo com o relato, esses recursos auxiliam no manejo da dor e permitem a estimulação da funcionalidade, através de alongamentos, mobilidade e deambulação. Outras técnicas citadas incluem, a dessensibilização com crioterapia, massagem terapêutica e a realidade virtual com uso de tablets e vídeo game. O principal desafio citado ao abordar a dor envolveu a forma de lidar com a aceitação do paciente. A técnica mais citada foi a distração, utilizando de diversos recursos que podem ser associados para melhorar a dor e trazer resultados satisfatórios. **Conclusão:** O manejo da dor de pacientes queimados é complexo e exige uma abordagem dinâmica pela fisioterapia. Ouvir esse paciente e proporcionar um cenário com técnicas de distração melhoram a percepção da sensação de dor e facilitam a aceitação da terapia.

REFERÊNCIAS:

1. Al Hanna, Reem et al. Rehabilitation in adults with burn injury: an overview of systematic reviews. *Disability and Rehabilitation*. 2024. 46,(26). 6266-6287.
2. Cartotto, R. et al. Clinical Practice Guideline: Early mobilization and rehabilitation of critically ill burn patients. *Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association*. 2023.44,(1).1-15.

CBD-033

Parsonage-turner, da vacina à lesão neural. Relato de caso

Pedro Affonso Guimarães^{1*} , Giuliana Lugarini¹, Daniel B. Almeida¹, Laís K C A Durão¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudos em Dor, Brasil.

*E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: A neuropatia pós-vacinal no ombro é uma condição rara, podendo ter origem imunomediada ou mecânica. A síndrome de Parsonage-Turner, também conhecida como neurite braquial ou amiotrofia nevralgica, é uma doença neurológica que causa dor e fraqueza nos membros superiores. Fatores genéticos e imunológicos podem predispor esse tipo de evento, reforçando a necessidade de

investigação individualizada. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, hígida, vacinou-se contra meningococo em deltoide direito, no dia 16/07/2018. Evoluiu com dor intensa e persistente na região da aplicação, agravada ao longo dos dias. Na semana subsequente, apresentou limitação motora progressiva do membro acometido, acompanhada de febre, edema e hiperemia local. Negava sudorese ou fâneros. Procurou atendimento médico e foi submetida a antibioticoterapia e anti-inflamatórios, sem resolução completa do quadro doloroso. A dor, exacerbada pelo toque e pelo movimento, atingia intensidade de 9/10 durante crises e apresentou apenas melhora parcial com o uso de tramadol. Fazia uso de amitriptilina 25 mg e gabapentina 300 mg há três meses, com ajuste recente da dose. A investigação diagnóstica incluiu ressonância magnética do ombro, sem alterações estruturais, e eletroneuromiografia, que evidenciou neuropatia axonal do nervo axilar. A ressonância magnética de coluna cervical foi normal, e a cintilografia óssea afastou processos inflamatórios, como osteomielite. A associação temporal entre o início dos sintomas e a vacinação, aliada às manifestações clínicas e eletrofisiológicas, corroborou o diagnóstico de síndrome de Parsonage-Turner pós-vacinal. Estudos sugerem que a resposta imunológica gerada pela vacina pode, em indivíduos susceptíveis, desencadear uma reação inflamatória desregulada, levando a lesão neural. Diante da raridade de eventos como este, o reconhecimento precoce de manifestações neurológicas incomuns permite intervenção oportuna, minimizando o impacto funcional por meio de analgesia adequada, reabilitação fisioterápica e acompanhamento neurológico. **Conclusão:** O manejo multidisciplinar, incluindo analgesia, reabilitação fisioterápica e acompanhamento neurológico, é essencial para a recuperação funcional. Ressalta-se, contudo, que eventos adversos isolados não configuram contraindicação à vacinação, cuja importância para a saúde pública permanece inquestionável.

REFERÊNCIAS:

- Gerhard A, et al Neurological symptoms after COVID-19 vaccination: A report on the clinical presentation of the first 50 patients. *J Neurol.* 270(10), 4673-4677;
- Immunization Safety Review: Adverse Effects of Vaccines. Geneva: WHO Press, 2022.

CBD-034

Relação entre a síndrome da boca ardente, insuficiência vitamínica de B12 e desenvolvimento de dor crônica

Pedro Affonso Guimarães^{1*} , Lethícia L Oliveira¹, Daniel B Almeida¹, Laís K C A Durão¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudos em Dor, Brasil.

*E-mail: evento.ried@gmail.com

Justificativa e objetivos: A síndrome da boca ardente (SBA) é caracterizada pela sensação de queimação na cavidade oral, mucosa, lábios e palato, disfunção salivar e alteração do paladar. Apesar de não haver causa específica no surgimento da síndrome, nota-se influências

como fatores emocionais, mudança na microbiota oral e deficiência vitamínica. O déficit de vitamina B12 é comumente associado à SBA, causando algumas alterações na cavidade oral como a sensação de queimação, glossalgia, irritações na mucosa e indução de resposta inflamatória local. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 87 anos, atendida em ambulatório multidisciplinar de dor com histórico de adenoidectomia havia 20 anos e, desde então, evoluiu com sintomas de dor e queimação, na região do palato bilateralmente de forma constante e de intensidade 9/10, sem fatores variáveis. Manteve acompanhamento médico sem tratamento resolutivo, com exodontias na região da arcada superior. Desenvolvimento de quadro depressivo e isolamento social. O diagnóstico sindrômico levou à síndrome dolorosa nociceptiva da articulação temporomandibular bilateral, assim como da musculatura massetéica. A paciente não havia sido submetida ao exame da dosagem de B12, não investigando a hipótese da insuficiência vitamínica, cujo déficit influencia alterações metabólicas e neurológicas de caráter periférico e central. Mantém acompanhamento com equipe interdisciplinar, associando tratamento farmacológico, fisio e psicoterapia, com melhora significativa na qualidade de vida. Um estudo apontou a carência vitamínica em um grupo de idosos de uma instituição de longa permanência, onde 21,5% apresentavam tal hipovitaminose e 32,3% se encontravam no valor limítrofe. Existe uma súbita importância à atenção dos valores vitamínicos em idosos, levando em consideração que a condição leva à fadiga, fraqueza e alterações neurológicas. Essa deficiência pode resultar em uma neuropatia periférica que poderia explicar a sensação de queimação e ardência bucal, uma vez que os nervos sensoriais da cavidade oral podem ser comprometidos. A deficiência de B12 é reconhecida como um causador ou intensificador da SBA. **Conclusão:** Pacientes com idade avançada, requerem uma atenção especial quanto à reposição do complexo B, visto que os sintomas da hipovitaminose podem ser confundidos com o processo de envelhecimento em sua normalidade. O cuidado individualizado e a abordagem interdisciplinar podem evitar procedimentos desnecessários e cronificação da dor.

REFERÊNCIA:

- Lin HP, et al. Hemic deficiencies, high homocysteine, and burning mouth syndrome. *J Formos Med Assoc.* 2013.

CBD-035

Morphine mouthwash versus non-opioid oral solutions for cancer-related mucositis: a meta-analysis

Julie Azevedo Araújo Valente¹ , Bárbara Caroline Silva de Siqueira¹ , Luciana Tedgue Barreto¹ 

¹Hospital São Rafael, Rede D'Or – Salvador, BA, Brasil.

E-mail: rh@hsaorafael.com.br

Background and objectives: Oral mucositis is a common and debilitating side effect of chemotherapy and radiotherapy, particularly

in patients with head and neck cancers. The intense pain can impair nutrition, speech, and adherence to treatment. Morphine mouthwash has emerged as a potential topical strategy for local pain relief, possibly reducing the need for systemic opioid administration. **Methods:** This meta-analysis included three randomized controlled trials (Nielsen, 2021; Vayne-Bossert, 2007; Cerchiatti, 2002) evaluating the efficacy of morphine mouthwash in managing cancer treatment-induced mucositis pain. Outcomes assessed included time to first use of intravenous opioids, pain intensity scores, and adverse effects. In total, 81 adult patients undergoing cancer therapy and developing oral mucositis were included. **Results:** All three trials demonstrated that morphine mouthwash significantly improved pain control compared to placebo or standard care. Patients in the intervention groups reported lower pain scores and experienced a delay in the need for intravenous opioids. No serious adverse events related to topical morphine were reported. **Conclusion:** Morphine mouthwash appears to be a safe and effective option for the management of oral mucositis pain in cancer patients. It may improve patient comfort and reduce reliance on systemic opioids. Larger, standardized trials are needed to confirm these findings and guide clinical use.

REFERENCES:

1. Nielsen, K., et al. (2021). Topical morphine for oral mucositis pain in head and neck cancer patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 29, 123–131.
2. Vayne-Bossert, P., et al. (2007). Topical morphine for the treatment of severe oral mucositis in cancer patients: a pilot study. *Supportive Care in Cancer*, 15, 423–428.
3. Cerchiatti, L. C., et al. (2002). Double-blinded, placebo-controlled trial on local use of morphine for mucositis-associated pain in cancer patients. *J Clin Oncol*, 20;(17):3710-5.

CBD-036

“Dual-Guidance” para o diagnóstico precoce de punção subdural em peridural sacral. Relato do caso

Stefan Belizário L¹ , Bárbara Pimenta¹, Bruno Tose GB¹, Leonardo Henrique CF¹

¹Departamento de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Justificativa e objetivos: A anestesia peridural sacral consiste em estratégia de manejo intervencionista da dor amplamente difundida, geralmente segura e de fácil realização, até mesmo em contexto ambulatorial com auxílio de ultrassonografia por médicos experientes. Considerando-se a punção subdural inadvertida como uma das complicações, evidências sugerem a importância da confirmação “dual-guidance” com fluoroscopia associada. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 74 anos, HAS/DM/ICC/hipotireoidismo/transtorno de humor, em seguimento por lombociatalgia crônica desde 2012. Relata dor lombar baixa irradiada para membros inferiores, em pontada

e queimação, com parestesia infrapatelar à direita e episódios de parestesia em exacerbações (EVN até 9), melhorando com repouso (EVN 0). Uso regular de pregabalina e baclofeno, baixa adesão à fisioterapia e deambulação com bengala há dois anos. Ao exame, refere dor lombar irradiada para MMII, pior à extensão e flexão lateral direita, com EVN 4 no momento. Submetida a múltiplas infiltrações lombares, com RNM evidenciando degeneração discal, artrose facetária e estenose foraminal com conflito radicular bilateral em L3-L5. Em 15/08/24, durante tentativa de peridural sacral guiada por radioscopia, observou-se dispersão subdural de contraste, optando-se por infiltração transforaminal de L4 e L5 à direita com BMA e anestésico, sem outras intercorrências. Em retorno após três semanas, paciente relatou melhora significativa da dor (EVN 2), com retomada progressiva da reabilitação. A punção subdural inadvertida, embora considerada rara clinicamente, teve uma incidência de 5,3/1000 procedimentos em um centro acadêmico de referência quando avaliada por imagem em tempo real, valor superior ao previamente estimado. Tal complicação pode acarretar bloqueio motor ou sensitivo extenso e, em casos mais graves, depressão respiratória e instabilidade hemodinâmica. A visualização típica do contraste em trilhos paralelos (“railroad track”) e sua distribuição linear dorsal ao saco dural são características radiológicas que permitem diagnóstico precoce da injeção subdural, de modo que o uso da fluoroscopia com injeção de contraste como método confirmatório propicia segurança imprescindível ao método ultrassonográfico. **Conclusão:** Sendo assim, a imediata interrupção do procedimento ao se identificar este padrão de dispersão atípico torna-se medida essencial a fim de se prevenir complicações severas e reorientar o procedimento proposto.

REFERÊNCIAS:

1. Sidash S, et al. *Reg Anesth Pain Med* 2021;46:538-9.

CBD-037

Síndrome de quebra-nozes. Relato de caso raro de dor lombar em paciente jovem

Bruna Romagna Peterle¹ , Juliano Casagrande Bitencourt¹

¹Serviço de Dor do Hospital Santa Catarina Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Justificativa e objetivos: Síndrome de Quebra-Nozes (Nutcracker Syndrome – NCS) é uma condição vascular rara causada pela compressão da veia renal esquerda (VRE), geralmente entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior (AMS). Trata-se de uma condição subdiagnosticada, que deve ser lembrada principalmente em pacientes jovens com sintomas urológicos ou abdominais atípicos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, histórico de tireoidite de Hashimoto, endometriose e depressão controlados com levotiroxina, implante hormonal subdérmico, naltrexona e sertralina. Inicia quadro agudo (7 dias) de dor epigástrica tipo queimação retroesternal, com piora pós-prandial e alívio apenas parcial com pantoprazol e escopolamina orientados por gastroenterologista. No decorrer dos dias, relata migração da dor para região lombar esquerda com irradiação para região abdominal ipsilateral, pulsátil, forte intensidade, sem alterações urinárias ou intestinais. Ao exame físico, apresentava dor à

palpação lombar com ponto gatilho miofascial em quadrado lombar esquerdo e dor em todo hemiabdomen esquerdo, sem outros achados. Ressonância de abdômen total e endoscopia digestiva alta e sem alterações. Tomografia com contraste evidenciou compressão moderada da veia renal esquerda (VRE), entre a aorta e a artéria mesentérica superior, com ectasia da veia a montante, achado sugestivo de NCS. Foi instituído controle álgico com analgésicos simples e acupuntura e suspenso naltrexona. Ao longo de uma semana, a paciente evoluiu com melhora progressiva da dor e resolução espontânea do quadro agudo, sem necessidade de intervenções cirúrgicas. NCS é uma condição rara e frequentemente não reconhecida de dor lombar e abdominal em mulheres jovens, podendo cursar com hematúria microscópica, proteinúria isolada ou ortostática, varizes pélvicas e outros sintomas inespecíficos. **Conclusão:** O diagnóstico é geralmente feito por imagem, como angiogramografia ou eco-doppler demonstrando a compressão da VRE e dilatação da veia a montante. Casos leves são conduzidos com abordagem conservadora e seguimento clínico. Intervenções como colocação de stent ou transposição da VRE são reservadas para casos graves. O caso relatado ressalta a importância de incluir a NCS no diagnóstico diferencial de dor lombar em pacientes jovens, especialmente em mulheres com queixas urológicas ou abdominais inespecíficas. O uso adequado de exames de imagem foi essencial para a elucidação diagnóstica e evitou intervenções desnecessárias.

REFERÊNCIAS:

1. Kolber MK et al. Nutcracker syndrome: diagnosis and therapy. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2021.
2. Franco-Mesa C, Głowiczki P, Erben Y. Nutcracker syndrome. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2021.

CBD-038

Síndrome do ligamento arqueado mediano. Relato de caso

Stefan Belizário Leal¹, Bruna Romagna Peterle¹,
Juliano Casagrande Bitencourt¹

¹Serviço de Dor do Hospital Santa Catarina Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Justificativa e objetivos: Síndrome do ligamento arqueado mediano (SLAM) é uma condição vascular compressiva rara, caracterizada por compressão extrínseca do tronco celiaco pelo ligamento arqueado mediano do diafragma. Seus sintomas podem mimetizar doenças gastrointestinais ou ginecológicas, levando a atrasos no diagnóstico.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, histórico de endometriose (videolaparoscopia com histerectomia total e ressecção de focos endometrióticos em 2022), nefrolitíase (ureterolitotripsia prévia) e fibromialgia (em uso de pregabalina 300mg à noite). Há 3 meses da admissão hospitalar inicia quadro de dor abdominal em flanco e região lateral esquerda, com piora progressiva e mais intensa 3 dias após realização de endoscopia digestiva alta. Dor tipo aperto/pontada, sem irradiação, sem relação com hábitos intestinais, mas exacerbada por alimentação. Exame físico demonstrou dor à palpação de flanco e hipocôndrio esquerdo, sem sinais de peritonite, com alodinea local. Tomografia evidenciou tronco celiaco apresentando redução do seu calibre ao nível do ligamento arqueado mediano compatível com SLAM. Ressonância descartou recidiva de endometriose, nefrolitíase

ou outras etiologias para o quadro clínico. Paciente recebeu infusões diárias de cetamina endovenosa 0,05-0,1mg/kg por 7 dias associado com duloxetina 60mg/dia e clorpromazina 30mg/dia, evoluindo com melhora tolerável dos sintomas álgicos para alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. SLAM, também conhecida como Síndrome de Dunbar, pode cursar com dor epigástrica pós-prandial, perda ponderal e, ocasionalmente, sopro abdominal. No entanto, a apresentação clínica é altamente variável. O caso relatado é atípico quanto à localização predominante da dor (flanco esquerdo), o que pode representar dor referida ou concomitância de outras fontes álgicas, como dor miofascial lombar. A presença de sensibilização central e componente nociplástico também foi considerada, dada a resposta limitada à analgesia convencional e história de fibromialgia. A SLAM é frequentemente subdiagnosticada, mas deve ser suspeitada em casos de achado de compressão vascular por imagem associado com dor abdominal persistente, com alívio limitado por analgésicos simples e após exclusão de causas funcionais significativas. **Conclusão:** O manejo é individualizado e pode incluir abordagem intervencionista (como liberação cirúrgica do ligamento arqueado mediano), além de medidas para dor nociplástica.

REFERÊNCIAS:

1. Upshaw W. et al. Overview of Median Arcuate Ligament Syndrome: A Narrative Review. *Cureus.* 2023 Oct 8.
2. Iqbal S. et al. Median arcuate ligament syndrome (Dunbar syndrome). *Cardiovasc Diagn Ther.* 2021;11.

CBD-039

Depressão em idosos aumenta a chance de desenvolver dor e problemas crônicos na coluna

Luiza F Moreira^{1*}, Louise A P P Fernandes²,
Juleimar S C de Amorim³, Leandro A Calazans Nogueira⁴

¹Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ; ²Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ; ³Curso de Graduação em Fisioterapia, Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro, RJ; ⁴Curso de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ

E-mail: luizamoreira@souunisuam.com.br*; louiseacalantins@souunisuam.com.br; juleimar.amorim@ifrj.edu.br; leandronogueira@souunisuam.com.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica na coluna é um desafio de saúde pública para adultos mais velhos, afetando 37% dos brasileiros com 50 anos ou mais. Compreender os fatores psicossociais etiológicos desse problema, apesar de essencial, ainda é pouco explorado. O objetivo deste estudo foi analisar a associação e os riscos atribuíveis entre sintomas depressivos, diagnóstico de depressão e a presença de dor e problemas crônicos na coluna em adultos e idosos brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal utilizando dados da segunda onda do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), com participantes de 50 anos ou mais. Foram analisadas as variáveis de autorrelato de dor frequente, diagnóstico prévio de problemas crônicos na coluna, sintomas depressivos, avaliados pela Escala de Depressão Epidemiológica (CES-D8) e diagnóstico de depressão. Foi realizada análise de regressão

logística para investigar as associações e o risco atribuível proporcional (RAP). A análise de regressão foi conduzida no software JASP 0.19.3 e o RAP no OpenEpi 3.01. Considerou-se a significância estatística de 5%.

Resultados: A amostra foi composta por 8.592 indivíduos, com idade média de 66 anos, sendo 59,8% mulheres. Desses, 35,1% relataram dor frequente, 32,5% diagnóstico prévio de problemas na coluna, 29,0% sintomas depressivos e 12,4% diagnóstico pré-existente de depressão. Indivíduos com sintomas depressivos apresentaram três vezes mais chances de relatar dor frequente (OR: 3,15; IC 95%: 2,85–3,48) e duas vezes mais chances de ter problema crônico de coluna (OR: 2,05; IC 95%: 1,85–2,27). O diagnóstico de depressão aumentou em 58% as chances de dor frequente (OR: 1,58; IC 95%: 1,37–1,82) e 49% mais chances de problemas crônicos na coluna (OR: 1,49; IC 95%: 1,29–1,71). A análise de risco mostrou que 51,8% (IC 95%: 49,08–54,33) do relato de dor frequente foi atribuível aos sintomas depressivos e 37,6% (IC 95%: 33,31–41,54) ao diagnóstico prévio de depressão. O problema crônico de coluna poderia ser evitado em 39,9% (IC 95%: 36,24–43,39) e 33,3% (IC 95%: 28,21–38,04) caso as causas atribuíveis aos sintomas depressivos e depressão pré-existente fossem extraídas, respectivamente. **Conclusão:** Em adultos mais velhos brasileiros, os fatores de risco evitáveis de sintomas depressivos e diagnóstico de depressão estão associados a maior chance de desenvolver dor e problemas crônicos na coluna.

Financiamento: Este estudo foi apoiado pela CAPES (Código 001; No.88881.708719/2022-01 e No. 88887.708718/2022-00) e pela FAPERJ (No. E-26/211.104/2021).

ELSI-Brasil foi financiado pelo Ministério da Saúde: DECIT/SCTIE (Processos: 404965/2012-1 e TED 28/2017); COPID/DECIV/SAPS (Processos: 20836, 22566, 23700, 25560, 25552 e 27510).

Aprovação do comitê de ética: Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Centro de Pesquisas René Rachou, CAAE: 34649814.3.0000.5091.

REFERÊNCIA:

- Mullachery PH, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Prevalence of pain and use of prescription opioids among older adults: results from the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Lancet Reg Health Am.* 2023;1:20:100459.

CBD-040

Custos de cuidados de saúde nas desordens da coluna lombar: um estudo de custo doença na região sudeste do Brasil

Rafaela F. S. Pontes¹ , Eliane C. A. Polonio¹, Erick A. Rodrigues¹, Lídia E. O. Cruz¹

¹Universidade Anhembi Morumbi, São José dos Campos, São Paulo, Brasil.

*E-mail: contato.rafaelapontes@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor lombar é um importante problema de saúde pública, altamente prevalente e associada a elevados custos socioeconômicos, afetando cerca de 570 milhões de pessoas no mundo, sendo a principal causa de incapacidade global. No Brasil, a dor lombar é a maior causa de anos vividos com incapacidade e a região Sudeste

representa 8.79% do total entre todas as causas, a maior proporção entre as regiões do país. Assim, compreender os custos das desordens lombares é fundamental para o planejamento de estratégias de saúde mais custo-efetivas. O objetivo desse estudo foi estimar os custos de cuidados de saúde nas desordens da coluna lombar na região Sudeste do Brasil em 2023. **Métodos:** Estudo de custo de doença, descritivo e retrospectivo, sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) com abordagem de macro custeio de cima para baixo, baseado em dados secundários do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) de 2023. Os cuidados hospitalares foram estimados através do Sistema de Informação Hospitalar e os cuidados ambulatoriais através do Sistema de Informação Ambulatorial. Foram considerados dados de adultos com 18 anos ou mais, ambos os sexos, seguindo os códigos da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) para desordens na coluna lombar: M43.8, M43.9, M51, M51.0, M51.1, M51.2, M51.3, M51.4, M51.8, M51.9, M53.8, M53.9, M54.3, M54.4, M54.5, M54.8 e M54.9. Os custos de cuidados de saúde foram apresentados de forma descritiva. **Resultados:** Os custos de cuidados de saúde para as desordens na coluna lombar totalizaram US\$ 22 milhões na região Sudeste do Brasil em 2023. Os custos hospitalares representaram US\$9.8 milhões com o total de 10.228 internações. Os custos ambulatoriais foram aproximadamente US\$12.2 milhões, sendo 53.6% desses gastos representados por procedimentos diagnósticos e 45.9% com procedimentos clínicos. **Conclusão:** Os dados evidenciam o alto custo das desordens lombares, com predomínio de procedimentos ambulatoriais diagnósticos e clínicos. Ressalta a importância de melhor alocação dos recursos públicos e implementação de estratégias eficazes em saúde para reduzir gastos e qualificar o cuidado assistencial.

REFERÊNCIAS:

- Ferrari, A J et al. Global incidence, prevalence, YLDs, DALYs, and HALE for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021. *The Lancet*, 2024;403:2133–61.
- Hoy D et al. A time for action: Opportunities for preventing the growing burden and disability from musculoskeletal conditions in low- and middle-income countries. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2014;28(3):377–93.

CBD-041

Dores musculoesqueléticas e saúde geral em fisioterapeutas que atuam com terapia manual em Sergipe

Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa^{1*} , Kaic dos Santos Nascimento¹, Diego Silva Góis¹, Johnatan Wesley Araujo Cruz¹, Jessica Paloma Rosa de Souza Silva¹, Leonardo Yung dos Santos Maciel¹
¹Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
*E-mail: marcela.deda@academico.ufs.br

Justificativa e objetivos: A prática da Terapia Manual (TM) na fisioterapia pode implicar em exigências ergonômicas significativas, levando ao desenvolvimento de sintomas musculoesqueléticos. Fisioterapeutas, mesmo com conhecimento técnico sobre prevenção de lesões, não estão imunes a estas disfunções, sobretudo quando expostos a longas jornadas de trabalho e posturas inadequadas. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de dores musculoesqueléticas em

fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe, bem como os impactos ocupacionais associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com 125 fisioterapeutas registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-17), por meio de questionários eletrônicos. Foi utilizado o Questionário Musculoesquelético Nórdico (QMN), que é um instrumento padronizado utilizado para analisar sintomas musculoesqueléticos em um contexto ergonômico ou de saúde ocupacional, projetado para obter informações abrangentes sobre sintomas musculoesqueléticos em nove regiões do corpo em um curto espaço de tempo. Além disso, foi aplicado o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), que é composto por 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado alguns sintomas descritos, devendo ser dadas as respostas em escala de quatro pontos. Ele tem sido amplamente utilizado para o rastreamento de transtornos mentais comuns e gerais não limitados a doenças específicas. **Resultados:** As regiões com maior prevalência de dor nos últimos 12 meses foram pescoço (59%), parte superior das costas (48,8%) e lombar (42,4%). Apesar do elevado número de sintomas, menos da metade dos profissionais procurou ajuda profissional. A dor no pescoço também foi a mais referida nos últimos sete dias (35,2%). A dor funcional levou ao impedimento de atividades, especialmente nas regiões superiores das costas (15,2%) e punhos/mãos (15,2%). Em relação ao QSG-12, grande parte dos profissionais entrevistados obtiveram valores pontuados abaixo do corte de ≥ 4 pontos, sendo o equivalente a 68% da amostra total, configurando um bom estado de saúde mental. **Conclusão:** A atuação com TM está associada à alta prevalência de sintomas musculoesquelético entre fisioterapeutas, especialmente nas regiões cervicais e lombares. O uso do QMN permitiu identificar que, mesmo acometidos por sintomas significativos, muitos profissionais não buscam atendimento, o que ressalta a necessidade de ações preventivas e políticas de saúde ocupacional mais efetivas. Ademais, apesar da alta prevalência de sintomas musculoesquelético, os fisioterapeutas apresentaram boa saúde geral.

REFERÊNCIAS:

1. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev.* 2003;50(2):101-8.
2. Gómez-Rodríguez R, et al. Cultural adaptation and psychometric validation of the standardised Nordic Questionnaire Spanish Version in musicians. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(2):653.
3. Cornwell L, et al. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists attributable to manual therapy. *J Manual Manip Ther.* 2021;29(2):92-8.

CBD-042

Uso de plantas medicinais para tratamento da dor crônica

Marcio A Marçal PhD^{1*}, Ellen C. N. Batista², Xymene T. Fernandes³, Bruno M. Marçal⁴

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri – UFVJM; ²Mestranda Programa em Ensino em Saúde da UFVJM; ³Mestre em Educação e Especialista em Saúde Coletiva; ⁴Psicólogo e Graduando em Ciências Biológicas- PUC MG

*E-mail: marcioalvesmarcal@gmail.com

Justificativa e objetivos: O tratamento convencional da dor crônica envolve o uso de analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e anticonvulsivantes. No entanto, as plantas medicinais (PM) têm ganhado destaque como uma alternativa complementar. Ensaios randomizados

indicam que extratos de cúrcuma e gengibre, por exemplo, são comparáveis a anti-inflamatórios não esteroidais em pacientes com osteoartrite. A valorização desses saberes e práticas populares, no campo da saúde, possibilita o fortalecimento do cuidado integral. O objetivo deste estudo foi compreender o conhecimento e o uso das plantas medicinais para o alívio da dor crônica entre usuários de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF), promovendo o diálogo entre saberes populares e científicos no campo da saúde. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa, por meio da aplicação de questionário com perguntas abertas sobre quais tipos de PM são usadas para o tratamento da dor crônica, para quais tipos de dor, e quais são os conhecimentos adquiridos sobre as PM e suas contraindicações. **Resultados:** Participaram 350 usuários da ESF, sendo 65% do sexo feminino, com idade média de 48 anos. O uso das PM é majoritariamente aprendido por meio de familiares (57%) e vizinhos/amigos (15%), revelando a transmissão intergeracional do saber. Cerca de 65% relataram utilizar PM para dor crônica, especialmente em casos de enxaqueca, lombalgia, fibromialgia, reumatismo e dor neuropática. Foram mencionadas 75 espécies diferentes, sendo as mais citadas: gengibre, cúrcuma, boldo, marcelinha, pequi, canela de velho, salgueiro branco, bergamota, tansagem, artemisia, garra do diabo, arnica, hortelã e camomila. Apesar da riqueza dos saberes populares, 90% dos participantes relataram não conhecer as contraindicações das plantas utilizadas. **Conclusão:** Com base em conhecimentos tradicionais e validação científica, diversas espécies demonstram eficácia analgésica e anti-inflamatória, contribuindo para melhorar a qualidade de vida de pessoas com dor crônica. As plantas medicinais representam uma alternativa promissora no manejo das dores crônicas, oferecendo alívio dos sintomas com menor risco de efeitos adversos em comparação aos fármacos sintéticos. A articulação entre os conhecimentos populares e as evidências científicas reforça a importância de práticas integrativas e populares no SUS.

REFERÊNCIA:

1. Machado et al. Depoimentos sociais de moradores da comunidade Santo Antônio (Barbalha – Ceará) sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da dor. *Ethnoscintia*, V.6, n.1, 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/fitoterapicos>.
3. Oliveira, A. C. S. et al. Espécies vegetais de uso popular no tratamento da dor: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e22511225608-e22511225608, 2022.

CBD-043

Uso da termografia infravermelha e algômetro na avaliação da dor nos membros inferiores em trabalhadores na linha de produção

Marcio A Marçal PhD^{1*}, Thalita M. Batalha¹, Ellen C. N. Batista², Xymene T. Fernandes³

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri – UFVJM; ²Mestranda Programa em Ensino em Saúde da UFVJM; ³Mestre em Educação e Especialista em Saúde Coletiva.

*E-mail: marcioalvesmarcal@gmail.com

Justificativa e objetivos: A linha de produção industrial requer que o trabalhador permaneça várias horas na postura de pé estática no seu

posto de trabalho. Trabalhadores destes setores relatam muita queixa de dor e desconforto nos membros inferiores (MIS) ao longo da jornada de trabalho. A termografia infravermelha e o algômetro são instrumentos que podem ser usados para trazer informações quantitativas sobre a dor auxiliando os gestores de saúde na indústria. O objetivo deste estudo foi avaliar se a termografia infravermelha e o algômetro são bons instrumentos para avaliar a dor/desconforto nos MIS ao longo da jornada de trabalho. **Métodos:** No início do turno os trabalhadores responderam um questionário com a percepção de dor/desconforto nos membros inferiores. Após este período com os membros inferiores desnudos foram feitas as imagens termográficas. Para finalizar o algômetro foi utilizado para avaliar a sensibilidade dolorosa no local de queixa nos MIS. Ao final das oito horas de trabalho o procedimento foi repetido. Foi utilizado o Teste *t* de Student e Correlação de Person com $p < 0,05$. **Resultados:** Um total de 30 trabalhadores participaram do estudo. Quanto a escala de dor nos MIS tivemos uma pontuação de 2,6±0,49 no início da jornada e 6,3±0,11 no final sendo uma diferença significativa $p < 0,001$. Significando que a queixa de dor aumenta ao longo do turno. Os valores médios do algômetro do início foram de 2,4 kg/cm² e no final de 1,1 kg/cm² ($p < 0,001$). Quanto menor o valor da pressão maior a sensação de dor/desconforto indicando que teve um aumento da dor no final do turno. A variação da temperatura (ΔT) da área com dor no MIS teve uma variação média inicial de 0,6°C e final de 2,2°C ($p < 0,001$). Valores altos de ΔT indicam alterações funcionais significativa mostrando um aumento da dor. Todas as variáveis apresentaram índice de correlação entre elas com nível de significância $p > 0,05$. A escala de dor teve uma intensidade de correlação fraca com a ΔT ($r = 0,26$) e moderada com os valores do Algômetro ($r = -0,58$). A sensibilidade dolorosa medida com o algômetro apresentou uma correlação moderada com o ΔT ($r = -0,76$). **Conclusão:** Os resultados neste trabalho confirmam que a postura de pé estática por períodos prolongados leva à um aumento da dor/desconforto nos membros inferiores. As imagens termográficas e os valores do algômetro demonstraram ser bons indicadores da dor nos MIS comparada à avaliação subjetiva de queixa da dor. Desta forma estes instrumentos podem ser úteis para mostrar para a gerencia e supervisores a importância de mudanças ergonômicas no posto de trabalho.

REFERÊNCIA:

1. Marçal, M. A. Termografia. In: Raoni Rocha; Lucy Mara Baú. (Org.). Dicionário de Ergonomia e Fatores Humanos. 1ed. Rio de Janeiro: ABERGO, 2023, v., p. 315-317.

CBD-044

Psychosocial factors do not moderate the association between satisfaction and perceived function in individuals with rotator cuff tears

Lucas Almeida¹, PT, PhD , Kinyata Cooper¹, PhD, CSCS, Kevin Farmer², MD, Sean Forbes, PhD¹, Federico Pozzi¹, PT, PhD

¹Department of Physical Therapy, University of Florida, Gainesville, FL, USA;

²Department of Orthopaedic Surgery and Sports Medicine, University of Florida, Gainesville, FL.

Background and objectives: Yellow flag (YF) refers to psychosocial factors that might contribute to chronic musculoskeletal pain. The

presence of yellow flags is associated with worse shoulder disability. However, it remains unclear whether yellow flags moderate the association between satisfaction with shoulder function and perceived ability to perform daily activities involving the shoulder. **Methods:** We recruited 25 participants with full-thickness supraspinatus tears with/without involvement of the infraspinatus (68% female, 76% white, 66.7±11.8 years old; 29±6 kg/m²; duration of symptoms = 56±58 months). Participants completed a demographic questionnaire and the Penn Shoulder Score (PSS), which was broken down into three domains: pain, satisfaction with shoulder function, and perceived shoulder function. The Optimal Screening for Prediction of Referral and Outcome (OSPRO) was used to identify the number of yellow flags in three domains: negative mood (0-3 YF), fear-avoidance (0-4 YF), and positive coping (0-3 YF). Three regression tests using Hayes' process macro were performed to analyze the moderation of the number of YFs in each OSPRO domain (moderator) on the association between PSS-satisfaction (independent variable) and PSS-shoulder function (outcome). **Results:** Participants showed shoulder impairment (PSS- shoulder function = 34±11), low satisfaction (PSS-satisfaction = 3.5±3.4), and presence of yellow flags (negative mood = 0,9±0,9; fear-avoidance = 2.7±1.3; coping = 1.7±1.0). YF count and PSS-satisfaction are associated with PSS-function (model summary for PSS-satisfaction and a) negative mood: $R^2 = 0.40$, $p = 0.01$; b) fear-avoidance $R^2 = 0.34$, $p = 0.02$; c) positive coping $R^2 = 0.52$, $p = 0.01$), but YF count and PSS-satisfaction did not show an interaction on the association with PSS- function (interaction effect PSS-satisfaction and a) negative mood: $R^2 = 0.04$, $p = 0.21$; b) fear-avoidance $R^2 = 0.06$, $p = 0.66$; c) positive coping $R^2 = 0.06$, $p = 0.10$). **Conclusion:** The number of YF does not alter the relationship between satisfaction with arm function and perceived arm function in older adults with rotator cuff tears. **Clinical Relevance:** Evaluating YF may help get an overview of the clinical picture of older adults with rotator cuff tears. However, it does not contribute to the association between satisfaction with arm function and perceived arm function in this population.

REFERENCES:

1. Okafor C, Levin JM, Boadi B, et al. Pain associated psychological distress is more strongly associated with shoulder pain and function than tear severity in patients undergoing rotator cuff repair. *JSES Int.* 2023;7(4):544-549.
2. Associação das características sociodemográficas e de treinamento com a prevalência de lesões osteomioarticulares em corredores de rua.

CBD-045

Associação das características sociodemográficas e de treinamento com a prevalência de lesões osteomioarticulares em corredores de rua

Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa^{1*} ,

Adrian Bernardo Santos Mesquita¹, Antônio Armando Lima Oliveira¹

¹Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

*E-mail: marcela.deda@academico.ufs.br

Justificativa e objetivos: A corrida de rua é um dos esportes que mais cresce em todo o mundo, isso deve-se em partes ao baixo custo para

praticar esse esporte e aos diversos benefícios que podem ser gerados para saúde física, mental e convívio social dos seus praticantes. Apesar disso, a prática desse esporte pode estar relacionada ao desenvolvimento de lesões osteomioarticulares, que podem estar associadas a alguns fatores, como fatores sociodemográficos e de treinamento. Todavia a literatura apresenta resultados divergentes sobre a associação desses fatores com lesões em corredores de rua. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre fatores sociodemográficos e de treinamento com lesões osteomioarticulares em corredores de rua.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa. Foi aplicado um formulário autoral e o Questionário Musculoesquelético Nórdico através da plataforma Google Forms em corredores de rua com idade entre 18 e 60 anos, com quilometragem semanal no último mês mínima de 15 km, com tempo de prática mínimo de 3 meses e com participação no mínimo em uma prova de 10 km ou mais nos últimos 12 meses. **Resultados:** Foi encontrada associação significativa de uso de álcool e lesões ($p=0,047$); tempo de prática e lesões ($p=0,003$); quantidade de provas de corrida nos últimos 3 meses e lesões ($p=0,025$); uso de tênis específico para prática de corrida e lesões ($p=0,021$); e prática de outros esportes e lesões ($p=0,046$). **Conclusão:** Identificou-se que a maioria dos corredores não tiveram lesões osteomioarticulares, porém apresentaram sintomas musculoesqueléticos. Além disso, foi identificado que fatores sociodemográficos e de treinamento podem estar associados a lesões em corredores de rua.

REFERÊNCIAS:

1. Van Poppel D, van der Worp M, Slabbekoorn A, van den Heuvel SSP, van Middelkoop M, Koes BW, Verhagen AP, Scholten-Peeters GGM. Risk factors for overuse injuries in short- and long-distance running: A systematic review. *J Sport Health Sci.* 2021;10(1):14-28.
2. Fredette A, Roy JS, Perreault K, Dupuis F. 2. Napier C, Esculier JF. The Association Between Running Injuries and Training Parameters: A Systematic Review. *J Athl Train.* 2022;57(7):650-71.

CBD-046

Melhoria na assistência ao paciente com dor: ações integradas entre a equipe do grupo da dor e o setor de farmácia clínica. Relato de caso

*LIMA, MS¹ , *COPAT, MK¹, *TORRES, GAM¹

¹Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

*E-mail: michele_qfm@hotmail.com

Justificativa e objetivos: O manejo da dor constitui um desafio complexo e multifatorial, exigindo uma abordagem integrada para assegurar resultados eficazes e mitigar riscos. A atuação multidisciplinar, envolvendo enfermeiros, farmacêuticos e médicos, tem demonstrado eficácia no controle da dor, especialmente em ambientes hospitalares. O presente relato de caso descreve a implementação de um projeto de integração entre a equipe do Grupo da Dor e o setor de Farmácia Clínica, com o objetivo de aprimorar a comunicação entre os membros da equipe, reduzir a ocorrência de falhas relacionadas à terapia farmacológica. **Relato do caso:** Em um hospital de referência em São

Paulo, foi iniciado um projeto de integração entre a equipe médica, a enfermeira do Grupo da Dor e a farmacêutica clínica. O projeto visou identificar e corrigir falhas das prescrições de analgésicos e melhorar a comunicação do time multidisciplinar de saúde. As visitas diárias realizadas pela enfermeira e pelo médico do Grupo de Dor passaram a contar com a presença da farmacêutica duas vezes por semana. Durante o período de janeiro a março de 2025, foram acompanhados 101 pacientes, evidenciando algumas falhas nas prescrições: duplicidade de itens prescritos, ajustes inadequados de dosagem e frequência das medicações, vigência inadequada do uso de anti-inflamatórios e a necessidade de suspensão de determinadas medicações. Em resposta a essas falhas, a equipe realizou intervenções para corrigir as prescrições e otimizar o tratamento. Foram registradas 75 intervenções farmacêuticas no primeiro trimestre de 2025. Adicionalmente, a farmacêutica realizou treinamento contínuo sobre a vigência das prescrições no prontuário eletrônico, discussão de casos. A atuação integrada entre o Grupo da Dor e a Farmácia tem se mostrado essencial para a melhoria do manejo da dor. A interação constante entre os membros da equipe permitiu a identificação e correção de falhas nas prescrições, resultando na otimização do tratamento. As intervenções realizadas ajudaram a minimizar os riscos associados à polifarmácia e ao uso inadequado ou excessivo de fármacos. A comunicação eficiente, por meio das visitas conjuntas e reuniões periódicas, facilitou uma abordagem personalizada e integrada para cada paciente. **Conclusão:** Resultados demonstram que essa integração promoveu um monitoramento contínuo das prescrições, além de uma educação constante da equipe médica, o que possibilitou ajustes rápidos e precisos nas terapêuticas, levando a melhores resultados clínicos.

REFERÊNCIAS:

1. Cavalcante, D. A.; Lima, L. M. Abordagem multidisciplinar no manejo da dor: contribuições para a prática clínica. *Revista Brasileira de Terapias Complementares*, v. 5, n. 3, p. 1-9, 2015.
2. Santos, C. A.; Almeida, R. M. Comunicação entre a equipe multidisciplinar no controle da dor: desafios e soluções. *Revista de Comunicação em Saúde*, v. 5, n. 2, p. 101-109, 2018.
3. Costa, S. M.; Ribeiro, L. C. A educação continuada no manejo da dor: impactos na prática clínica e no cuidado ao paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, p. 276-283, 2020.
4. Carvalho, J. C.; Souza, D. M. Monitoramento e ajustes terapêuticos no controle da dor: o papel da equipe multidisciplinar. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 96, n. 4, p. 487-493, 2015.

CBD-047

Atuação da enfermeira especialista no manejo da dor com pacientes em uso de analgesia controlada pelo paciente de cetamina. Relato de caso

LIMA, MS¹* 

¹Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail: michele_qfm@hotmail.com

Justificativa e objetivos: O manejo da dor crônica exige uma abordagem especializada e multidisciplinar, envolvendo diferentes

profissionais de saúde. A enfermeira especialista em dor desempenha papel crucial no acompanhamento, monitoramento e administração de terapias avançadas, como a Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP) com cetamina. Este estudo descreveu a atuação da enfermeira especialista no manejo de 20 pacientes com dor crônica tratados com ACP de cetamina, destacando a importância da avaliação contínua e do acompanhamento regular para otimizar o controle da dor, melhorar os resultados terapêuticos e assegurar a segurança do paciente. **Relato do caso:** Entre outubro de 2024 e março de 2025, 20 pacientes com dor crônica, atendidos em um hospital privado em São Paulo, receberam tratamento com ACP de cetamina devido à agudização da dor. Dos pacientes, 11 eram mulheres e 9 homens, com idades médias de 34 e 47 anos, respectivamente. A enfermeira especialista em dor foi responsável pelo monitoramento contínuo desses pacientes, em colaboração com a equipe médica do Grupo de Controle da Dor. Durante visitas diárias, os pacientes foram avaliados quanto ao controle da dor (usando a Escala Verbal Numérica - EVN), efeitos adversos nas últimas 24 horas e padrões de melhora ou piora associados à terapêutica. A equipe médica ajustava a dosagem conforme a demanda do uso registrada na ACP, buscando personalizar as intervenções conforme as necessidades de cada paciente. Os resultados mostraram alívio significativo da dor na maioria dos pacientes. A média de uso do dispositivo foi de 6 dias, com 9 pacientes apresentando alívio de até 50%, 5 com alívio maior ou igual a 60%, 6 com alívio superior a 70% e 1 com alívio acima de 80%. O tratamento foi considerado satisfatório, pois auxiliou os pacientes a saírem da fase de agudização da dor, um estágio comum em pacientes com dor crônica, que geralmente convivem com dor tolerável. Ao término do tratamento, 10 pacientes foram encaminhados para o ambulatório de dor para continuidade do manejo. O manejo da dor crônica exige uma abordagem integrada, na qual a atuação da enfermeira especialista é fundamental. Trabalhando de maneira colaborativa com a equipe médica, a enfermeira garante a eficácia e segurança do tratamento, especialmente em terapias avançadas, como o uso de ACP de cetamina. A cetamina tem se mostrado uma opção segura e eficaz para o alívio da dor crônica e até mesmo para a melhoria do humor de pacientes com depressão, proporcionando alívio significativo, ainda que transitório. A monitorização diária, com a avaliação da dor por escalas validadas e o acompanhamento dos efeitos adversos, permitiu ajustes precisos nas dosagens, atendendo às necessidades individuais de cada paciente. **Conclusão:** A atuação da enfermeira especialista vai além da administração de fármacos, proporcionando uma abordagem holística, que considera o bem-estar físico e emocional do paciente. O trabalho colaborativo entre enfermeiros e médicos, com discussões regulares sobre o tratamento, possibilitou ajustes rápidos e eficazes, garantindo um manejo da dor mais eficiente e seguro.

REFERÊNCIAS:

1. Manoel, A. L. R. et al. O papel do enfermeiro no manejo da dor nos pacientes em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*, v. 11, n. 3, p. 20-27, 2021.
2. Da-Silva, L. J.; Ayres, P. G. B. S.; Vasconcellos, L. M. Infusão intravascular de cetamina para o tratamento de dor crônica e depressão. *BrJP*. v. 5, p. 294-297, 2022.
3. Morais, F. F. et al. Avaliação da dor como quinto sinal vital na classificação de risco: um estudo com enfermeiros. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 73-77, jul./dez. 2009.
4. Vitor, A. O. et al. Psicofisiologia da dor: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 2, n. 1, 2008.

CBD-048

Efeitos do uso concomitante de cetamina e álcool no cérebro: um estudo experimental com ratos wistar

Marcelo VS Brito^{1*}, Maria KO Hamoy¹, João C Rodrigues¹, Moisés Hamoy¹

¹Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará, Brasil.

*E-mail: marcelo321victor@gmail.com

Justificativa e objetivos: O álcool é o intoxicante mais consumido globalmente e seu abuso está ligado a problemas sociais e de saúde. A cetamina, anestésico com propriedades psicoativas, é muito utilizada para a redução da dor. O seu uso em associação com o álcool pode causar efeitos adversos graves. Ademais, ambas as substâncias afetam os receptores NMDA no sistema nervoso central, podendo induzir alterações cognitivas, emocionais e comportamentais, além de prejuízos à memória e lesões cerebrais. O presente estudo busca entender como essa combinação impacta a atividade elétrica cerebral por meio de registros de eletroencefalograma (EEG) em ratos Wistar. **Métodos:** O estudo envolveu 72 ratos Wistar machos divididos em oito grupos experimentais. Após um período de aclimação de sete dias, os animais foram implantados com eletrodos no córtex somatossensorial e receberam diferentes combinações de cetamina (10, 20 e 30 mg/kg) e álcool (2 ml/100 g) para avaliar seus efeitos na atividade cerebral. Após a ingestão das substâncias, a atividade do EEG foi registrada por três minutos. A análise de dados foi realizada utilizando a linguagem de programação Python a partir de espectrogramas. As estatísticas incluíram análise de variância e testes não paramétricos para avaliar diferenças entre grupos. **Resultados:** Os resultados mostraram que a cetamina, isoladamente, aumentou a potência das ondas cerebrais delta, beta e gama, enquanto reduziu as ondas alfa. O álcool, por outro lado, reduziu a potência de todas as ondas cerebrais, com efeitos exacerbados pela combinação com cetamina. A dose intermediária de cetamina (20 mg/kg) atenuou parcialmente os efeitos do álcool, enquanto a dose mais alta (30 mg/kg) intensificou a atividade neuronal em algumas frequências. **Conclusão:** Portanto, a administração aguda de cetamina e álcool causa alterações significativas na atividade cerebral, com efeitos distintos dependendo das doses utilizadas. A cetamina aumentou a potência das ondas delta, beta e gama, enquanto o álcool reduziu a atividade cerebral geral. A combinação das substâncias influenciou as oscilações cerebrais de maneira complexa, destacando interações neurofisiológicas relevantes.

REFERÊNCIAS:

1. Ferreira LO, Padilha da Silveira E, Paz CA, et al. Decreasing brain 335activity caused by acute administration of ketamine and alcohol - A randomized, controlled, observer-blinded experimental study. *Front Pharmacol*. 2024; 15:1456009. Published 2024 Oct 16. doi:10.3389/fphar.2024.1456009

CBD-049

Impacto da neuromodulação não invasiva com microcorrentes elétricas no sistema nervoso autônomo no manejo da dor crônica: série de casos brasileiros

Luiz Severo Bem Junior^{1*} , Clara Noberto Adamastor Machado¹, Erica Santana da Silva Caponi², Débora de Sousa Nascimento²

¹Coordenador e CEO do NeuroEquilibrium – Centro de Neuromodulação e Práticas Globais Integrativas, Campina Grande, PB, Brasil; ²Membro do Centro Paraibano de Dor e NeuroEquilibrium, Campina Grande, PB, Brasil.

*E-mail: luizseverobemjunior@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor crônica constitui um desafio crescente à saúde pública, afetando cerca de 20% da população adulta mundial, segundo dados do Centers for Disease Control and Prevention (Dahlhamer et al., 2018). Essa condição complexa transcende os aspectos físicos, repercutindo negativamente sobre o sono, o estado emocional e a funcionalidade global dos indivíduos. Tradicionalmente, seu manejo tem se apoiado em terapias farmacológicas, como opioides, antidepressivos e anticonvulsivantes. No entanto, os efeitos adversos e a limitada eficácia a longo prazo desses fármacos exigem abordagens mais abrangentes e seguras (Furlan et al., 2014). Nesse cenário, o presente estudo explora a eficácia da neuromodulação não invasiva com microcorrentes elétricas aplicadas ao sistema nervoso autônomo, associada a práticas integrativas, como acupuntura, cromoterapia, aromaterapia e terapias manuais. A proposta é oferecer uma alternativa terapêutica segura, baseada em um modelo multidimensional de cuidado que integra corpo, mente e estilo de vida, voltada para dores crônicas disfuncionais nociplásticas.

Métodos: Foram avaliados 40 pacientes diagnosticados com dor crônica de diferentes etiologias (fibromialgia, dor pélvica, enxaqueca, disfunção temporomandibular) submetidos a um protocolo combinado de neuromodulação e práticas integrativas. Os desfechos clínicos foram mensurados por meio de instrumentos validados: a escala analógica visual (EAV) para intensidade da dor; o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); e a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) para rastreio de sintomas psíquicos. As avaliações foram realizadas antes e após o tratamento, permitindo a análise da evolução clínica e subjetiva dos participantes. Protocolo de 20 sessões, com 3 meses de acompanhamento. 1-2 sessões por semana. **Resultados Quantitativos:** Os dados evidenciaram uma redução significativa na percepção da dor, com médias da EAV decrescendo de 7,60 ($\pm 1,50$) para 4,20 ($\pm 1,80$) ($p < 0,001$). Houve também melhora expressiva na qualidade do sono, com aumento da duração média de 5,60 para 7,10 horas ($p < 0,01$). No campo emocional, tanto a ansiedade quanto a depressão mostraram declínio estatisticamente relevante: os escores de ansiedade passaram de 6,92 ($\pm 2,55$) para 4,00 ($\pm 2,10$) e os de depressão de 6,55 ($\pm 2,64$) para 3,50 ($\pm 1,90$) ($p < 0,01$). Esses achados reforçam os efeitos moduladores da neuromodulação sobre o sistema nervoso autônomo e as sinergias produzidas pelas práticas integrativas, já apontadas em revisões sistemáticas anteriores (Tzeng et al., 2021; Buchanan et al., 2020). Resultados Qualitativos Do ponto de vista subjetivo, os pacientes relataram ampliação da autonomia funcional e da capacidade de executar tarefas cotidianas. Descreveram ainda uma notável melhora no humor, no estado de alerta e no equilíbrio emocional. Muitos destacaram que a abordagem integrada

proporcionou um alívio não apenas físico, mas também psicológico, promovendo um senso de bem-estar mais duradouro do que aquele obtido com terapias convencionais isoladas. Relatos espontâneos indicaram que o processo terapêutico favoreceu a reconexão mente-corpo, aumentou a percepção de autocuidado e promoveu sensações de acolhimento e esperança — aspectos muitas vezes negligenciados em modelos biomédicos tradicionais. **Discussão:** Os dados desta série de casos brasileiros corroboram evidências científicas que sustentam a eficácia de estratégias multidisciplinares no manejo da dor crônica. A neuromodulação não invasiva atua regulando a excitabilidade neuronal e o tônus autonômico, promovendo efeitos analgésicos por mecanismos neurofisiológicos (Tzeng et al., 2021). Além disso, a adição de terapias integrativas potencializa os resultados ao abordar dimensões emocionais e comportamentais, o que vai ao encontro das diretrizes atuais de dor crônica, que recomendam intervenções que extrapolem o tratamento sintomático e promovam reabilitação integral (Azevedo & Medina Ramírez, 2025). **Conclusão** A combinação de neuromodulação não invasiva com práticas integrativas mostrou-se uma abordagem promissora, segura e eficaz no tratamento da dor crônica. Os resultados observados, tanto nos indicadores objetivos quanto nos relatos subjetivos, apontam para melhorias significativas na dor, no sono e no bem-estar emocional. **Conclusão:** Essa estratégia ofereceu uma alternativa terapêutica que valoriza o cuidado centrado no paciente, alinhando-se aos princípios da medicina integrativa e da neurociência aplicada à dor. Portanto, recomenda-se que tais protocolos sejam incorporados ao arsenal terapêutico das equipes multidisciplinares, especialmente em contextos em que há cronicidade, polifarmácia e sofrimento psicossocial associado.

REFERÊNCIAS:

1. Azevedo, N.; Medina-Ramírez, R. Integrated non-pharmacologic strategies in chronic pain. *Frontiers in Pain Research*, 2025, v. 6, p. 1410808.
2. Buchanan, E. M., et al. Neuromodulation for chronic pain: a review of the literature. *Pain Physician*, v. 23, n. 4, p. 235-245, 2020.
3. Dahlhamer, J., et al. Prevalence of chronic pain and high-impact chronic pain among adults — United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 67, n. 36, p. 1001-1006, 2018.
4. Furlan, A. D., et al. Opioids for chronic noncancer pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, v. 155, n. 11, p. 292-309, 2014.
5. Tzeng, J. I., et al. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on pain management in patients with chronic pain: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 120, 2021.

CBD-050

Abordagem multidisciplinar no tratamento da dor crônica: uma análise dos impactos terapêuticos

Yggo Ramos de Farias Aires^{1*} , Luiz Severo Bem Junior², Bruno de Miranda Silva¹, Ana Clara Souza Melo¹

¹Membros do Centro Paraibano de Dor, Campina Grande, PB; ²Coordenador e Proprietário do Centro Paraibano de Dor, Campina Grande, PB.

*E-mail: yggo.ramos@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor crônica representa um dos principais desafios clínicos e de saúde pública, afetando a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes. Modelos de tratamento com abordagem multidisciplinar têm sido cada vez mais utilizados para proporcionar alívio

sintomático e melhora funcional. O presente estudo analisa o impacto de um programa de acompanhamento funcional integral com uma duração de cerca de 3 meses, no qual pacientes com diferentes tipos de dor foram submetidos a intervenções combinadas de fisioterapia, psicologia, nutrição e uso de fármacos e procedimentos minimamente invasivos. **Métodos:** Foram analisados os dados de 17 pacientes submetidos ao programa multidisciplinar. A idade média foi de 60,4±12,8 anos, e a maioria dos participantes era do sexo feminino (88,2%). As condições mais frequentes foram fibromialgia (41,1%) e dor lombar (29,4%). As intervenções fisioterapêuticas incluíram: Terapia manual; Eletrotermofototerapia; Dry needling; Quiropraxia A atuação psicológica focou-se na redução de ansiedade, ruminação e catastrofização através de técnicas de relaxamento e reestruturação cognitiva. A abordagem nutricional visou a modulação intestinal e suplementação antioxidante. A intensidade da dor foi avaliada no início e ao final do acompanhamento.

Resultados: A intensidade da dor inicial variou entre 6 e 10, com uma média de 8,35 (±1,2). Após as intervenções, houve uma redução significativa na intensidade da dor, com média final de 2,9 (±1,7), representando uma melhora de 65,3%. Pacientes que aderiram às estratégias nutricionais apresentaram uma resposta superior (Δ6,1 pontos na escala de dor) em comparação àqueles que não aderiram (Δ4,8 pontos). As intervenções psicológicas demonstraram impacto significativo na redução da ruminação e ansiedade. Pacientes submetidos a procedimentos minimamente invasivos apresentaram uma redução da dor superior (Δ7,2 pontos) em relação aos que não foram submetidos (Δ5,5 pontos). **Conclusão:** A abordagem multidisciplinar no tratamento da dor crônica é sustentada por evidências científicas que demonstram a interação entre aspectos fisiológicos, psicológicos e comportamentais na gênese e manutenção da dor. Estudos apontam que estratégias como terapia manual e exercícios terapêuticos melhoram a mobilidade e reduzem a dor em pacientes com fibromialgia e lombalgia (Busch et al., 2011). Intervenções psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, demonstraram reduzir a catastrofização e melhorar a funcionalidade (Williams et al., 2020). A modulação intestinal e suplementação nutricional têm sido associadas a uma redução da inflamação e melhora do metabolismo cerebral em pacientes com dor crônica (Brescia et al., 2022).

REFERÊNCIAS:

1. Brescia, G., Di Berardino, F., Pellegrino, P., et al. (2022). The role of gut microbiota in chronic pain conditions. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 645.
2. Busch, A. J., Webber, S. C., Brachanic, M., et al. (2011). Exercise therapy for fibromyalgia. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(6), 487-500.
3. Williams, A. C. d. C., Fisher, E., Hearn, L., et al. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD007407.

CBD-051

Terapia por ondas de choque radiais para tratamento de pseudoartrose de metatarso

Frederico Souza Leão Braz de Matos^{1*} , Paulo Renato Barreiros da Fonseca¹, Raquel Fernandes Schult¹, Ana Júlia Rocha Guimarães¹

¹Clinica Aliviar Medicina da Dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*E-mail: fredslbm@gmail.com

Justificativa e objetivos: A pseudoartrose metatarsal é uma complicação incomum, porém clinicamente relevante, caracterizada pela falha na

consolidação óssea após uma fratura, resultando em dor persistente, limitação funcional e, frequentemente, necessidade de intervenção cirúrgica. Embora a cirurgia ainda seja considerada o padrão terapêutico em casos refratários, a busca por alternativas menos invasivas tem se intensificado à luz da Medicina Baseada em Evidências, especialmente para pacientes com contraindicações ao tratamento cirúrgico ou que preferem abordagens conservadoras. Nesse cenário, a terapia por ondas de choque, em sua forma radial, tem ganhado destaque como recurso promissor no manejo de pseudoartroses, sobretudo em ossos superficiais como os metatarsos. A Terapia por Ondas de Choque atua por meio da estimulação da neovascularização, modulação inflamatória e indução de fatores de crescimento osteogênicos, promovendo a regeneração óssea e tecidual. Estudos apontam sua eficácia em diversas afecções ortopédicas, como tendinopatias e fraturas de estresse, embora a literatura ainda seja limitada em relação ao uso específico em pseudoartroses metatarsais. Um estudo prospectivo com 44 pacientes com pseudoartrose, previamente indicados à cirurgia, demonstrou taxa de consolidação de 77,2% após três sessões semanais de ondas de choque radiais (3000 impulsos a 4 bar), com melhora clínica e ausência de complicações. Diante disso, o relato de casos torna-se relevante para ampliar a compreensão clínica sobre essa modalidade terapêutica. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, previamente hígido, com histórico de fratura na base do segundo metatarso do pé esquerdo, ocorrida há aproximadamente 10 anos durante partida de futebol, sem tratamento específico à época. Evoluiu ao longo dos anos com dor crônica, limitação progressiva da marcha e restrição à prática de atividades físicas. Procurou atendimento em clínica especializada em dor devido à piora dos sintomas, com impacto significativo na qualidade de vida. Após avaliação clínica e por imagem, foi diagnosticada pseudoartrose do segundo metatarso. Optou-se por abordagem conservadora com terapia por ondas de choque extracorpóreas radiais, com protocolo de cinco sessões semanais, cada uma com 5000 disparos a 4 bar, associadas à aplicação complementar de laser multifocal visando potencializar a resposta regenerativa. Após três semanas do término do ciclo, nova radiografia evidenciou melhora no aspecto da pseudoartrose. Clinicamente, observou-se importante redução da dor, melhora na deambulação e retorno gradual às atividades cotidianas, sugerindo resposta positiva ao tratamento não invasivo. A terapia por ondas de choque radiais demonstrou ser uma alternativa eficaz e segura no manejo da pseudoartrose metatarsal, especialmente em casos crônicos e sem resposta prévia. Sua ação na estimulação da regeneração óssea e no alívio da dor foi evidenciada neste caso, com melhora clínica significativa e retorno funcional. **Conclusão:** A associação com laser multifocal pode ter potencializado os efeitos terapêuticos. Os resultados reforçam o valor dessa abordagem não invasiva como opção viável antes de intervenções cirúrgicas, ampliando as possibilidades terapêuticas baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS:

1. Kertzman PF, Fucs PMB. Does radial shock wave therapy works in pseudarthrosis? Prospective analysis of forty four patients. *Int Orthop*. 2021 Jan;45(1):43-49. doi: 10.1007/s00264-020-04778-5. Epub 2020 Oct 2.
2. Schmitz C, Császár NB, Milz S, Schieker M, Maffulli N, Rompe JD, Furia JP. Efficacy and safety of extracorporeal shock wave therapy for orthopedic conditions: a systematic review on studies listed in the PEDro database. *Br Med Bull*. 2015;116(1):115-38. doi: 10.1093/bmb/ldv047. Epub 2015 Nov 18.
3. Speed C. A systematic review of shockwave therapies in soft tissue conditions: focusing on the evidence. *Br J Sports Med*. 2014 Nov;48(21):1538-42. doi:10.1136/bjsports-2012-091961. Epub 2013 Aug 5.

CBD-052

Proloterapia na degeneração do ligamento cruzado anterior, condropatia patelofemoral, inflamação da gordura de Hoffa e lesão do menisco medial. Relato de caso

Rodrigo Seiji Kadowaki¹ ¹Grupo de tratamento da dor de São Paulo – Gtdor, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: rsk.kadowaki@gmail.com

Justificativa e objetivos: A proposta deste trabalho é apresentar e analisar um relato do caso de forma observacional que evidencia a eficácia da proloterapia com dextrose como uma alternativa de tratamento para a osteoartrite, com o intuito de fornecer embasamento sobre sua eficácia e segurança. As queixas musculoesqueléticas são frequentes em diversas situações clínicas, e a proloterapia tem emergido como uma opção terapêutica cada vez mais utilizada para lidar com dor crônica e lesões de tecidos moles. Essa técnica consiste na administração de uma solução irritante em locais específicos, desencadeando uma resposta inflamatória local e estimulando a regeneração tecidual. No entanto, apesar de sua crescente aceitação, ainda existem controvérsias acerca de sua eficácia e mecanismos de ação precisos. O joelho é uma articulação complexa que desempenha um papel fundamental na mobilidade e suporte do corpo humano. Contudo, diversas condições podem comprometer sua integridade estrutural e funcional, culminando em dor, instabilidade e limitações na função. É crucial, portanto, compreender e abordar adequadamente condições como degeneração do ligamento cruzado anterior (LCA), condropatia patelofemoral, inflamação da gordura de Hoffa e lesão do menisco medial. A degeneração do ligamento cruzado anterior é um quadro que compromete a estabilidade do joelho, podendo acarretar uma série de complicações. Originada pelo desgaste progressivo ou por lesões agudas, os sintomas podem variar de dor e instabilidade até a ruptura completa do ligamento. O tratamento abrange desde medidas conservadoras, como fisioterapia e uso de órteses, até intervenções cirúrgicas em casos mais graves. A condropatia patelofemoral afeta a cartilagem entre a patela e o fêmur, ocasionando dor e desconforto na região anterior do joelho. A terapia objetiva aliviar a dor, restaurar a função normal e prevenir lesões adicionais, englobando desde fisioterapia até procedimentos cirúrgicos em casos mais graves. A inflamação da gordura de Hoffa pode gerar desconforto e dor na região anterior do joelho, sendo desencadeada por diversos fatores, como traumas e sobrecarga crônica. O tratamento se inicia com medidas conservadoras e, em situações refratárias, pode-se considerar a intervenção cirúrgica. A lesão do menisco medial é uma condição frequente que afeta a estabilidade e a distribuição de carga na articulação do joelho. O diagnóstico precoce e o tratamento conservador são essenciais para aliviar os sintomas e prevenir complicações a longo prazo, reservando-se a cirurgia para casos mais graves. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e a segurança da proloterapia com dextrose no tratamento de lesões do joelho, com foco nas seguintes condições:

degeneração do ligamento cruzado anterior, condropatia patelofemoral, inflamação da gordura de Hoffa e lesão do menisco medial. Para alcançar esse objetivo principal, os seguintes objetivos específicos serão abordados: Avaliar a Melhoria da Dor: Investigar a eficácia da proloterapia com dextrose na redução da dor relacionada às lesões do joelho. Será realizada uma avaliação objetiva da intensidade da dor pré-tratamento e pós-tratamento, utilizando escalas validadas de avaliação da dor, como a escala analógica visual (EAV) ou a Escala Numérica de Dor (END). Analisar a Melhoria da Função Articular: Avaliar o impacto da proloterapia com dextrose na melhoria da função articular em pacientes com lesões do joelho. Serão considerados parâmetros como amplitude de movimento, estabilidade articular, capacidade de realizar atividades diárias e esportivas, e qualidade de vida relacionada à saúde. Investigar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde: Examinar o efeito da proloterapia com dextrose na qualidade de vida dos pacientes afetados por lesões do joelho. Será utilizado o questionário validado de qualidade de vida relacionada à saúde, o WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index), para avaliar a dor, função física, aspectos emocionais e bem-estar geral. Avaliar a Segurança e Tolerabilidade do Tratamento: Investigar a ocorrência de eventos adversos relacionados à proloterapia com dextrose no tratamento de lesões do joelho. Será realizada uma análise detalhada dos registros de segurança, incluindo qualquer incidência de dor ou desconforto durante ou após o procedimento, bem como a ocorrência de complicações adversas. Explorar Fatores Preditivos de Resposta ao Tratamento: Identificar possíveis fatores que possam influenciar a resposta dos pacientes à proloterapia com dextrose, como idade, sexo, gravidade da lesão, histórico médico prévio e adesão ao tratamento. Essa análise permitirá uma melhor compreensão dos subgrupos de pacientes que podem se beneficiar mais deste tipo de terapia. **Métodos:** A proloterapia com dextrose é uma modalidade de tratamento que tem sido cada vez mais utilizada para abordar uma variedade de lesões e condições dolorosas do joelho. Seu mecanismo de ação envolve uma série de processos biológicos que visam promover a regeneração e reparo dos tecidos danificados, proporcionando alívio da dor e melhora na função articular. O mecanismo de ação da proloterapia com dextrose no tratamento de lesões do joelho envolve a indução de inflamação controlada, ativação de processos de cicatrização, estimulação da angiogênese, modulação da dor e estímulo à formação de colágeno. Esses efeitos combinados resultam na regeneração e reparo dos tecidos danificados, proporcionando alívio da dor e melhora na função articular para os pacientes afetados por lesões no joelho. Os principais aspectos do mecanismo de ação da proloterapia com dextrose são: Indução de Inflamação Controlada: A proloterapia com dextrose envolve a administração de uma solução irritante, como a dextrose, diretamente na região da lesão no joelho. Essa solução estimula uma resposta inflamatória controlada no local da injeção, desencadeando uma cascata de eventos que promovem a cura e regeneração dos tecidos. Ativação de Processos de Cicatrização: A inflamação induzida pela proloterapia com dextrose desencadeia a liberação de fatores de crescimento e citocinas que estimulam a proliferação celular e a formação de tecido cicatricial. Esses processos são essenciais para a reparação dos tecidos lesionados no joelho, incluindo ligamentos, tendões, cartilagem e tecido sinovial. Estimulação da Angiogênese: A proloterapia com dextrose também promove a formação de novos vasos sanguíneos na área da lesão, um processo conhecido como angiogênese. O aumento do suprimento sanguíneo para a região afetada facilita o transporte de nutrientes e oxigênio, acelerando o

processo de cicatrização e regeneração dos tecidos. Modulação da Dor: Além de promover a reparação tecidual, a proloterapia com dextrose também tem efeitos analgésicos. A inflamação controlada induzida pela solução irritante pode ajudar a modular a dor ao diminuir a sensibilidade dos receptores de dor e interromper os sinais de dor transmitidos ao cérebro. Estímulo à Formação de Colágeno: O colágeno é uma proteína essencial para a integridade estrutural dos tecidos conectivos, como ligamentos e tendões. A proloterapia com dextrose estimula a produção de colágeno na área da lesão, promovendo a formação de tecido cicatricial de alta qualidade que restaura a força e a estabilidade dos tecidos afetados. Após a administração da proloterapia, foi realizado o acompanhamento do paciente, sendo aplicado o questionário WOMAC e a EAV antes da aplicação, após 3 meses e 6 meses sendo programado a aplicação no questionário após 1 ano após uma única aplicação. Ressalta-se que o paciente realizou mudanças na alimentação, prática de atividade física e perda de peso, além do acompanhamento seriado dos exames laboratoriais. O questionário WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) é uma ferramenta de avaliação amplamente utilizada na área da saúde, especialmente em estudos clínicos e pesquisas relacionadas à osteoartrite. Ele foi desenvolvido para medir a dor, rigidez e função física em pacientes com osteoartrite do quadril e joelho. O WOMAC consiste em uma série de questões que os pacientes respondem sobre sua condição, abordando diferentes aspectos como a intensidade da dor, a dificuldade em realizar atividades cotidianas e a rigidez articular. Com base nas respostas dos pacientes, é possível obter uma pontuação total para cada uma das subescalas (dor, rigidez e função física), o que permite uma avaliação mais precisa do impacto da osteoartrite na qualidade de vida do paciente e na progressão da doença ao longo do tempo. Informação do paciente: Paciente T.B.S., masculino, 37 anos, hipertenso, dislipidêmico e pré-diabético, com IMC de 33,21. Trabalha como segurança no PSF. Relata dor no joelho há 02 anos após entorse. Realizou diversos tratamentos com analgesia, uso de órteses para joelho e fisioterapia, sem melhora significativa. Realizou ressonância magnética do joelho em 19/08/23, com impressão diagnóstica: derrame articular com sinal de sinovite, ruptura do corpo e corno posterior do menisco medial, caracterizada por redução volumétrica e sinal de ruptura complexa com discreta extrusão do corpo em relação à interlinha articular. Condromatose patelofemoral sem repercussão sobre o osso subcondral. Edema do aspecto superolateral da gordura infrapatelar, denotando atrito/hipersolicitação do mecanismo extensor. Afilamento e alteração do sinal do ligamento cruzado anterior, compatível com degeneração mucoide, distensão líquida distendendo o recesso que se interpõe entre o gastrocnêmio medial e tendão semimembranoso (Baker). Realizou acompanhamento com ortopedista do convênio, no qual foi indicado tratamento cirúrgico após frustradas tentativas de tratamento conservador. Procurou uma segunda opinião, pois queria evitar o procedimento cirúrgico. Após explicar o procedimento da proloterapia, o paciente optou pelo tratamento sugerido. Antes da aplicação, foram coletados exames de sangue e corrigidos os quadros de hipertensão, dislipidemia, diabetes e hipovitaminose D e B12 em conjunto com clínica médica do PSF, além de orientação para início de atividade física e perda de peso. Exame laboratorial alterado 13/11/2023: Colesterol total 197 mg/dL, Triglicerídeos 24-mg/dL, HDL 32mg/dL, LDL 127mg/dL, HB1AC 5,9%, Homocisteína 17,49 umol/L, Vitamina D 25 OH 15,3ng/mL Iniciado o tratamento clínico e administradas as medicações para correção dos achados no exame: cianocobalamina

500mg 1x ao dia, ômega 3 - 500mg 1x ao dia, metformina 500mg XR 1x ao dia, vitamina D 50.000 UI por semana e ciprofibrato 100mg 1x ao dia. Após a melhora dos exames, início das atividades físicas e perda de 2 kg, foi realizada a proloterapia em 23/01/24. Por se tratar de um atendimento no SUS, foram utilizados os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde – no atendimento primário do Programa de Saúde da Família. O paciente estava ciente da realização do estudo e do Relato do caso, concordando em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), EAV e o questionário WOMAC antes da aplicação. EAV - 7 (valor de referência 0 – 10), Questionário WOMAC Womac total: 80 (valor de referência 0 -96), Womac dor: 16 (valor de referência 0-20), Womac rigidez: 7 (valor de referência 0-8), Womac atividade física: 57 (valor de referência 0 – 68). Foi feita uma solução final com dextrose a 25%, diluída em soro fisiológico e 1 ml de dexametasona, totalizando 15 ml. Administrada no joelho direito na interlinha articular sem auxílio de exame de imagem. Após a aplicação, o paciente relatou peso no joelho com melhora significativa, mas à noite relatou parestesia no joelho com dor de leve intensidade, porém com melhora do arco de movimento, sendo utilizado apenas analgésico para alívio dos sintomas. Após 24h, o paciente relatou melhora da função motora, sem dor ao realizar agachamentos, hiperflexão do joelho, subida e descida de escadas (SIC). O paciente realizou o questionário WOMAC após 3 meses da aplicação: EAV: 3 (valor de referência 0 – 10), Womac total: 13 (valor de referência 0 -96), Womac dor: 0 (valor de referência 0-20), Womac rigidez: 2 (valor de referência 0-8). Womac atividade física: 11 (valor de referência 0 – 68). Após 6 meses, o paciente fez um novo questionário: EAV: 1 (valor de referência 0 – 10), Womac total: 1 (valor de referência 0 -96), Womac dor: 1 (valor de referência 0-20), Womac rigidez: 0 (valor de referência 0-8), Womac atividade física: 0 (valor de referência 0 – 68). Nota: paciente refere leve dor ao descer a ladeira da rua em que mora (SIC). Apesar do questionário womac dor não ter o item: descer a ladeira – foi considerado como 1 ponto na escala de womac dor. Após 12 meses, o paciente fez um novo questionário: EAV: 0 (valor de referência 0 – 10), Womac total: 0 (valor de referência 0 -96), Womac dor: 0 (valor de referência 0-20), Womac rigidez: 0 (valor de referência 0-8), Womac atividade física: 0 (valor de referência 0 – 68). Nota: paciente refere melhora da dor ao descer a ladeira. **Discussão:** A degeneração do ligamento cruzado anterior (LCA), a condromatose patelofemoral, a inflamação da gordura de Hoffa e a lesão do menisco medial são condições musculoesqueléticas frequentes que podem causar dor, instabilidade e limitações na função do joelho. O tratamento tradicional dessas condições muitas vezes envolve medidas conservadoras, como fisioterapia e fármacos, ou procedimentos cirúrgicos, dependendo da gravidade dos sintomas. No entanto, a proloterapia, uma terapia de injeção regenerativa, emergiu como uma opção promissora para o tratamento dessas condições. Os resultados deste estudo indicam que a proloterapia com dextrose pode proporcionar melhorias significativas na dor, função articular e qualidade de vida em pacientes com degeneração do ligamento cruzado anterior, condromatose patelofemoral, inflamação da gordura de Hoffa e lesão do menisco medial. A utilização do questionário WOMAC e da EAV a cada três meses permitiu um acompanhamento sistemático dos pacientes ao longo do tempo, fornecendo insights valiosos sobre a eficácia e a progressão do tratamento. Em relação à degeneração do ligamento cruzado anterior, os resultados mostraram uma redução significativa na dor e uma melhoria na estabilidade do joelho após o tratamento com proloterapia. Além disso, observou-se uma recuperação

mais rápida e uma menor necessidade de cirurgia em comparação com o tratamento convencional. Esses achados são consistentes com estudos anteriores que relataram os efeitos benéficos da proloterapia na regeneração do tecido ligamentar e na estabilização do joelho. No caso da condropatia patelofemoral, os pacientes apresentaram uma melhoria progressiva na dor e na função articular ao longo do tempo, com resultados favoráveis em termos de mobilidade e capacidade funcional. A proloterapia demonstrou ser eficaz na estimulação da regeneração da cartilagem articular, reduzindo assim a progressão da degeneração e melhorando a integridade estrutural da articulação do joelho. Quanto à inflamação da gordura de Hoffa, a proloterapia foi capaz de reduzir significativamente a dor e o desconforto na região anterior do joelho, proporcionando alívio aos pacientes afetados por essa condição. A resposta inflamatória controlada induzida pela proloterapia contribuiu para a diminuição da inflamação da gordura de Hoffa e para a restauração da função articular normal. Por fim, no caso da lesão do menisco medial, os pacientes apresentaram uma melhoria na dor e na estabilidade do joelho após o tratamento com proloterapia. A estimulação da regeneração do tecido meniscal e a redução da inflamação local contribuíram para a recuperação funcional e para a prevenção de complicações a longo prazo. Em resumo, os resultados deste estudo sugerem que a proloterapia com dextrose é uma opção segura e eficaz para o tratamento da degeneração do ligamento cruzado anterior, condropatia patelofemoral, inflamação da gordura de Hoffa e lesão do menisco medial. O acompanhamento regular dos pacientes utilizando o questionário WOMAC e a EAV permitiu uma avaliação abrangente dos efeitos do tratamento ao longo do tempo, fornecendo evidências adicionais sobre a eficácia e a progressão do uso da proloterapia nessas condições musculoesqueléticas do joelho. **Conclusão:** O manejo eficaz das condições relacionadas ao joelho requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar. O diagnóstico preciso, o tratamento adequado e a implementação de medidas preventivas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e a função dos pacientes afetados por essas condições musculoesqueléticas. Considerando a proloterapia como uma intervenção terapêutica emergente, nossas descobertas sugerem que ela apresenta potencial como uma opção eficaz para o tratamento da degeneração do ligamento cruzado anterior, condropatia patelofemoral, inflamação da gordura de Hoffa e lesão do menisco medial. Os resultados do acompanhamento regular utilizando o questionário WOMAC e a EAV indicam melhorias significativas na dor, função articular e qualidade de vida dos pacientes ao longo do tempo. Entretanto, é importante reconhecer que mais pesquisas são necessárias para compreender completamente os mecanismos de ação da proloterapia, avaliar sua eficácia a longo prazo e identificar os pacientes mais propensos a se beneficiar desse tratamento. Além disso, as características individuais de cada paciente, o estágio da condição do joelho e outros fatores clínicos devem ser cuidadosamente considerados ao decidir pela aplicação da proloterapia. Em conclusão, a proloterapia representa uma abordagem inovadora e promissora no tratamento das condições do joelho, oferecendo uma alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva para pacientes que sofrem de degeneração do ligamento cruzado anterior, condropatia patelofemoral, inflamação da gordura de Hoffa e lesão do menisco medial. Com mais pesquisas e avanços clínicos, a proloterapia tem o potencial de se tornar uma parte integrante do arsenal terapêutico para o manejo dessas condições, melhorando assim a qualidade de vida e a função dos pacientes afetados.

REFERÊNCIAS:

1. Rockwood CA, Green DP, Bucholz RW. Rockwood and Green's Fractures in adults. Philadelphia: Lippincott.
2. Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. Philadelphia: Saunders.
3. Agnes R. Stogicza, André M. Mansano, Andrea M. Trescot, Peter S. Staats (Eds.). (2020). Interventional Pain: A Step-by-Step Guide for the FIPP Exam. - Springer
4. Jane C Ballantyne MD Frca (Autor), Scott M Fishman MD (Autor), James P Rathmell MD (Autor) 5th ed - Bonica's Management of Pain.
5. Corey W Hunter, Timothy T. Davis, Michael J. DePalma (Eds.). (2023). Regenerative Medicine: A Complete Guide for Musculoskeletal and Spine Disorders - Springer.
6. Öztürk MU, Baygatalp F. A comparative analysis of prolotherapy efficacy in patients with knee osteoarthritis across varied dextrose concentrations. Clin Rheumatol. 2023 Dec;42(12):3321-3331. doi: 10.1007/s10067-023-06723-4. Epub 2023 Aug 4. PMID: 37540383.
7. Wee TC, Neo EJR, Tan YL. Dextrose prolotherapy in knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. J Clin Orthop Trauma. 2021 May 20;19:108-117. doi: 10.1016/j.jcot.2021.05.015. PMID: 34046305; PMCID: PMC8144680.
8. Billesberger LM, Fisher KM, Qadri YJ, Boortz-Marx RL. Procedural Treatments for Knee Osteoarthritis: A Review of Current Injectable Therapies. Pain Res Manag. 2020 Feb 18;2020:3873098. doi: 10.1155/2020/3873098. PMID: 32148599; PMCID: PMC7049418.
9. Hassan F, Trebinjac S, Murrell WD, Maffulli N. The effectiveness of prolotherapy in treating knee osteoarthritis in adults: a systematic review. Br Med Bull. 2017 Jun 1;122(1):91-108. doi: 10.1093/bmb/ldx006. PMID: 28334196.
10. Waluyo Y, Artika SR, Insani Nanda Wahyuni, Gunawan AMAK, Zainal ATF. Efficacy of Prolotherapy for Osteoarthritis: A Systematic Review. J Rehabil Med. 2023 Feb 27;55:jrm00372. doi: 10.2340/jrm.v55.2572. PMID: 36847731; PMCID: PMC9989868.

CBD-053

Abordagens clínicas e terapêuticas para condições do joelho: degeneração do ligamento cruzado anterior, condropatia patelofemoral, inflamação da gordura de hoffa e lesão do menisco medial

Rodrigo S. Kadowaki¹, Helio Zen Junior¹, Marcelo G.C.Valadares¹, Leandro M. Correa¹, Francisco F. Cintra¹

¹Grupo de Tratamento da Dor de São Paulo – Gtdor.

Justificativa e objetivos: As condições crônicas musculoesqueléticas, como a degeneração do Ligamento Cruzado Anterior, Condropatia Patelofemoral, Inflamação da Gordura de Hoffa e Lesão do Menisco Medial, são problemas incapacitantes que afetam a qualidade de vida dos pacientes, causando dor, rigidez e limitações de movimento. Atualmente, os tratamentos disponíveis têm como foco principal o alívio dos sintomas, com pouca atenção à causa subjacente da doença e, em casos mais graves, recorre-se à cirurgia. Nesse contexto, a proloterapia com dextrose tem ganhado destaque como uma terapia alternativa promissora devido à sua capacidade de promover a regeneração tecidual e melhorar os sintomas. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico que evidencie a eficácia da proloterapia com dextrose como uma opção de tratamento para a osteoartrite, fornecendo evidências

sobre sua eficácia e segurança. **Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados acadêmicas, como Pubmed, Google Scholar e Scopus, utilizando termos relacionados à proloterapia com dextrose e lesões do joelho. Devido ao tratamento ser realizado no SUS, foram utilizados apenas recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. Foi administrada uma solução final de dextrose 25% diluída em soro fisiológico a 0,9% e 1 mL de dexametasona totalizando 15 mL. A solução foi administrada intra-articularmente no joelho direito. Realizou-se o acompanhamento do paciente, incluindo exames seriados, avaliação da qualidade de vida, mudanças na dieta, perda de peso, prática de atividade física e aplicação do questionário WOMAC e escala analógica visual (EAV) antes e após o procedimento para avaliar a melhora dos sintomas. **Resultados:** Nossos resultados demonstraram que a proloterapia com dextrose foi eficaz na melhora do resultado funcional, redução da dor, melhoria da função articular e mobilidade após uma única aplicação de 15 ml do produto. Além disso, observamos uma melhora significativa ao longo de 1 ano aplicando os questionários WOMAC e EVA. Início do tratamento: EAV: 7 / Questionário WOMAC total: 80 / Womac dor: 16 / Womac rigidez: 7 / Womac atividade física: 57. Após 1 ano: Questionário WOMAC total: 0 / Womac dor: 0 / Womac rigidez: 0 / Womac atividade física: 0. **Conclusão:** Embora os presentes resultados sugiram que a proloterapia com dextrose apresenta potencial para melhorar os resultados da osteoartrite, é importante reconhecer que nosso estudo apresenta limitações, como o risco de viés. Mais pesquisas são necessárias para fornecer evidências conclusivas sobre a eficácia e segurança desse tratamento no contexto da osteoartrite.

CBD-054

Acesso à prescrição de opioides nos cuidados paliativos pediátricos no Brasil: diferenças regionais e estruturais

Gabriel H. Tamura¹ , Leandro Saito¹, Cristina H Bruno¹, Esther A L Ferreira¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

*E-mail: dmed@ufscar.br

Justificativa e objetivos: O manejo da dor em cuidados paliativos pediátricos com frequência depende do acesso pleno aos opióides. No Brasil, é fato que as desigualdades regionais e limitações estruturais dos serviços de saúde, podem influenciar na sua prescrição, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar o acesso aos opioides para o controle da dor pediátrica no Brasil, considerando as diferenças regionais, o tipo de serviço (público/privado) e o nível de atenção em que ocorre essa oferta. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional exploratório transversal, baseado em um survey, que analisou a oferta de opioides em diferentes regiões do Brasil, classificando os serviços segundo o nível de complexidade de atenção e a natureza administrativa (público, privado ou filantrópico). Os dados foram organizados em três categorias: serviços com acesso garantido,

com acesso dificultado e sem acesso aos opióides. **Resultados:** Foram identificados 90 serviços que oferecem cuidados paliativos pediátricos no Brasil. Desses, 54 (60%) relataram acesso aos opióides, 32 (35,5%) enfrentam dificuldades para obtenção e 4 (4,5%) não possuem acesso. A análise regional revelou maior concentração de serviços com acesso no Sudeste (30) e Nordeste (13), enquanto o Norte apresenta apenas 1 serviço com acesso e 1 com restrições de acesso. Em relação ao tipo de serviço, a maioria dos locais com acesso são públicos (33), seguidos por particulares (10) e filantrópicos (5). Já nos serviços com restrições, 21 são públicos e apenas 5 particulares. Quanto ao nível de atenção, a oferta de opióides é predominante em hospitais terciários (34) e quaternários (11), com raros registros na atenção primária (1). O acesso à prescrição de opióides para o controle da dor nos cuidados paliativos pediátricos no Brasil é marcado por desigualdades regionais e estruturais, onde serviços terciários e quaternários concentram a maior parte da oferta, enquanto a atenção primária e secundária apresentam limitações significativas e prejudiciais. Além disso, o acesso é mais garantido em serviços públicos, embora haja restrições em serviços privados de certas regiões. **Conclusão:** Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam equidade na distribuição para ampliar a disponibilidade desses fármacos no manejo da dor pediátrica, para uma melhor qualidade de vida, tanto para a criança quanto para os familiares, uma vez que a dor é também fator de sofrimento e estresse familiar.

Financiamento: CNPq.

REFERÊNCIA:

1. Ferreira EAL, Valette COS, Barbosa SMM, Costa GA, Molinari PCC, Iglesias SBO, Castro ACP. Exploring the Brazilian pediatric palliative care network: a quantitative analysis of a survey data. Rev Paul Pediatr. 2023 Mar 13;41:e2022020.

CBD-055

Confiabilidade de um instrumento para avaliação de crenças em indivíduos com dor lombar crônica – concept of pain inventory for adults

Thamiris Costa de Lima¹ , Roger B R Pereira¹ , Thais C Chaves¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

*E-mail: thamiriscl@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: Tratamentos multidimensionais baseados no modelo biopsicossocial são recomendados na dor lombar crônica (DLC), incluindo exercícios e estratégias educacionais. Ressignificar crenças disfuncionais é um dos focos da Educação em Ciência da Dor (ECD) através de estratégias educacionais que favorecem a reflexão baseando-se na teoria de mudança conceitual. Dessa maneira, ao promover mudança de conceitos e conhecimento é possível contribuir para empoderar o paciente no processo de mudança que envolve sua

recuperação. Entretanto, para avaliação da efetividade da mudança conceitual pós ECD é necessário a utilização de instrumentos de avaliação com adequada confiabilidade. O *Concept of Pain Inventory for Adults (COPI-Adult)* é um questionário que visa avaliar as crenças de indivíduos com dor. O objetivo deste estudo foi avaliar a confiabilidade teste-reteste do COPI em indivíduos com DLC. **Métodos:** A pontuação do COPI pode variar entre 0 e 52, com opções de resposta que variam de 0 = “Discordo totalmente” a 4 = “Concordo totalmente”. Pontuações totais mais altas refletem conhecimentos e crenças mais alinhados com a ciência contemporânea da dor. Também foram avaliadas a intensidade de dor pela Escala Numérica de Dor (END, 0-10) e a incapacidade pelo Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI, 0-100). Os instrumentos foram aplicados em duas sessões com intervalo mínimo de sete dias. Pacientes não estáveis clinicamente foram excluídos do estudo (END>2). O Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC_{2,1}) foi utilizado para análise da confiabilidade. Valores de ICC_{2,1} ≥ 0,70 são preconizados como confiabilidade aceitável, de acordo com o critério de boa qualidade de confiabilidade do *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments*. **Resultados:** 55 indivíduos com DLC participaram deste estudo, totalizando 31 mulheres. A média de idade foi de 41,6 anos (desvio padrão [DP]= 12,1), duração média da dor foi 8,9 anos (DP=9,4), intensidade inicial da dor de 5,7 (DP=1,5) e incapacidade média de 28,7 (DP=8,2). Os dados apresentaram um ICC_{2,1} = 0,84 (IC95%: 0,72-0,90), indicando confiabilidade aceitável para a pontuação total do COPI-Adult na DLC. **Conclusão:** Até o momento, o COPI-Adult apresenta confiabilidade aceitável e poderá ser utilizado na prática clínica e em pesquisa em indivíduos com DLC.

Aprovação no Comitê de Ética: número CAAE 63879522.7.0000.5504.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS:

1. Pate JW, Simons LE, Rush G, Hancock MJ, Hush JM, Verhagen A, Pacey V. The Concept of Pain Inventory for Adults (COPI-Adult) Assessing Knowledge and Beliefs Regarding Pain Science Education. *Clin J Pain* 2022.

CBD-056

Quais são as atividades mais temidas em pacientes com dor lombar crônica?

Roger B. R. Pereira^{1*}, Thamiris C. de Lima¹ ,
Gabriela Z. M. Silva¹, Thais C. Chaves¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Justificativa e objetivos: O modelo medo-evitação sugere que vários fatores podem contribuir para cronificação da dor tais como crenças negativas sobre a dor e movimento, contribuindo para levar ao medo da dor e evitação de movimentos/atividades¹. Reconhecer as atividades temidas pode auxiliar na elaboração de programas de

intervenção focados em educação e exposição gradativa aos movimentos temidos. A mídia, por sua vez, está repleta de informações que carecem de evidência científica de que algumas atividades “perigosas” para pessoas com dor lombar, o que favorece a consolidação de crenças mal adaptativas. O objetivo deste estudo foi verificar diferenças no nível de medo em diferentes atividades da vida diária em pessoas com dor lombar crônica (DLC). **Métodos:** A amostra foi composta por participantes com DLC, ambos os sexos, idade entre 18-60 anos. O *Fear Avoidance of Daily Activities Questionnaire (FDAQ)* lista 10 atividades que geralmente pacientes relatam medo. Pontua-se cada atividade usando uma escala que varia de 0 (“sem medo”) a 100 (“medo máximo”)². Para a análise estatística foi realizada análise de variância (ANOVA one-way) e post-hoc de Bonferroni (p<0,05). **Resultados:** A amostra foi composta por 208 participantes (134 mulheres). A média de idade foi de 43 anos (Desvio padrão [DP]=11,88), com DLC presente há 8 anos (DP=8,06), incapacidade relacionada à dor lombar foi de 31% (DP=11,58), segundo o Índice de Incapacidade de Oswestry, e a intensidade da dor foi de 6 pontos (DP=1,76) (Escala Numérica de Dor). Foi observada diferença significativa entre os níveis de medo atribuídos às diferentes atividades ($F_{(9,2010)} = 13,92; p<0,001$). As atividades mais temidas foram “Levantar 9kg ou mais” (56,78; DP=32,47) e “Carregar 9kg ou mais” (56,8; DP=32,41) (p<0,001). **Conclusão:** Nossos achados demonstraram que carregar e levantar objetos “pesados” são as atividades mais temidas por pacientes com DLC, sugerindo que ressignificar crenças disfuncionais sobre essas atividades deve ser o foco de programas de reabilitação para esses pacientes.

Aprovação no Comitê de Ética: 30096120.0.0000.5114 (número CAAE).

REFERÊNCIAS:

1. Leeuw, Maaik et al. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *J Behav Med*. 2007;30:77-94.
2. Martins Silva, Gabriela Zuelli et al. Measurement Properties of Two Questionnaires Assessing Fear-Avoidance in Patients With Chronic Low Back Pain. *Evaluation & the Health Professions*, p. 01632787241264588, 2024.

CBD-057

É recomendado substituir a escala numérica de dor pela escala de faces revisada para mensurar a intensidade de dor na dor lombar crônica?

Bianca E S Campanha^{1*} , Roger B R Pereira¹, Thamiris C de Lima¹,
Thais C Chaves¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

*E-mail: biancacampanha@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A Escala Numérica de Dor (END) e a Escala de Faces Revisada (EFR) são dois instrumentos comumente utilizados na prática clínica para mensuração da intensidade da dor em indivíduos

com dor lombar crônica (DLC). A EFR é recomendada pela *International Association for the study of Pain* (IASP) para avaliação da dor em crianças. A END é a escala recomendada para avaliação da intensidade de dor no contexto da DLC. Entretanto, a literatura sugere que a END possa ser substituída pela EFR quando o indivíduo apresentar dificuldades em compreender o instrumento END. Mas será que essas escalas mensuram o mesmo construto? Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar se há correlação entre os dois instrumentos e se tal correlação sofre influência da idade, escolaridade, tempo de dor e status cognitivo.

Métodos: A amostra foi composta por 100 participantes com DLC, sendo 70 mulheres. A idade média foi de 47 anos (Desvio padrão [DP]=11,47) e tempo médio de dor de 5 anos (DP=6,52). A maioria dos participantes (43%) possuíam Ensino Médio Completo. A correlação foi analisada pelo r de Spearman e associação entre as variáveis pela regressão linear simples. A interpretação da força da correlação considerada foi: $0.9 < r < 1$ (muito forte), $0.7 < r < 0.89$ (forte) e $0.4 < r < 0.69$ (moderada), $0.1 < r < 0.3$ (fraca) e $0 < r < 0.1$ (não significativa). CAAE: 30096120.0.0000.5414.

Resultados: A correlação entre as duas escalas é positiva e fraca, com $r=0.22$, $p=0.02$ e apenas a idade foi capaz de influenciar de forma positiva e fraca na correlação entre os instrumentos, ($R^2=0.27$, $B=0.04$, $p=0.007$). **Conclusão:** Nossos dados demonstraram que pacientes com DLC avaliam a intensidade de dor de forma diferente ao escolher expressões faciais ou valores numéricos. Assim, os achados deste estudo indicam que não é recomendável a substituição da END pela EFR para pacientes com DLC e a idade foi capaz de influenciar tal correlação.

Aprovação no Comitê de Ética: 30096120.0.0000.5114 (número CAAE).

REFERÊNCIAS:

- Chiarotto A. et al. Core outcome measurement instruments for clinical trials in nonspecific low back pain. *Pain*. 2018.
- Euasobhon P. et al. Reliability and responsivity of pain intensity scales in individuals with chronic pain. *Pain*. 2022 Dec 1.
- Thong ISK. et al. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? *Scand J Pain*. 2018 Jan 26.
- Schober et al. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*. May 2018.

CBD-058

Atividades padronizadas para compreensão do medo de movimento na dor lombar

Roger Berg Rodrigues Pereira^{1*}, Thamiris C. de Lima¹, Gabriela Z. M. Silva¹, Thais C. Chaves¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

*E-mail: rogerbjerg@gmail.com

Justificativa e objetivos: o *Fear Avoidance of Daily Activities Questionnaire* (FDAQ) avalia o medo associado a atividades específicas e pode ser adequado para determinar a hierarquia em intervenções de atividade de exposição gradativa. O FDAQ lista 10 atividades para as quais os pacientes geralmente relatam medo, como o item 1, “ficar sentado por

mais de 1 hora”. Os pacientes classificam cada item do FDAQ usando uma escala numérica que varia de 0 (“sem medo”) a 100 (“medo máximo”)¹. Pontuações mais altas indicam maior medo relacionado às atividades funcionais. Além dessas 10 atividades, o instrumento permite que o paciente relate até duas atividades adicionais de sua rotina, possibilitando uma avaliação mais personalizada². O objetivo deste estudo foi comparar a média de medo relatado em atividades individualizadas funcionais quando comparada a média de medo em atividades padronizadas do FDAQ em pessoas com dor lombar crônica (DLC). **Métodos:** Participaram do estudo pessoas com DLC, de ambos os sexos, idade entre 18-60 anos. A análise de variância (ANOVA one-way) foi utilizada para comparação dos escores da média do medo para as 10 atividades padronizadas vs. média do medo nas atividades extras. **Resultados:** A amostra foi composta por 102 participantes (64 mulheres). A média de idade foi de 42 anos (Desvio padrão [DP]=11,88), com DLC presente há 8 anos (DP=8,06), incapacidade relacionada à dor lombar foi de 28% (DP =10,24), segundo o Índice de Incapacidade de Oswestry, e a intensidade da dor foi de 5,8 pontos (DP=1,67) (Escala Numérica de Dor). A atividade extra mais frequentemente associada ao medo foi a “atividade doméstica”, referida por 22% da amostra, incluindo tarefas como fazer faxina, passar pano e varrer a casa. A média das pontuações atribuídas às 2 atividades extras foi de 65,78 (DP=24,27), superior à maior média observada entre as 10 atividades padronizadas do questionário 41,13 (DP=24,26), para “carregar 9k ou mais” ($F_{(1,202)}=52,61$, $p<0.000$). **Conclusão:** Nossos achados reforçam a importância de avaliar as atividades personalizadas refletindo o contexto de vida real de cada paciente, indo além dos itens padronizados que podem não abranger todas as situações relevantes para cada indivíduo.

REFERÊNCIAS:

- George, Steven Z. et al. Development of a self-report measure of fearful activities for patients with low back pain: the fear of daily activities questionnaire. *Physical therapy*, v. 89, n. 9, p. 969-979, 2009.
- Martins Silva, Gabriela Zuelli et al. Measurement Properties of Two Questionnaires Assessing Fear-Avoidance in Patients With Chronic Low Back Pain. *Evaluation & the Health Professions*, p. 01632787241264588, 2024.

CBD-059

Fatores cognitivos e afetivos influenciam na resposta da intensidade de dor em indivíduos com dor lombar crônica?

Bianca E S Campanha^{1*}, Thamiris C de Lima¹, Roger B R Pereira¹, Thais C Chaves¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

*E-mail: biancacampanha@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A dor pode ser representada através de um modelo conceitual em 3 dimensões: sensorio-discriminativa, afetivo-motivacional e cognitivo-avaliativa. A Escala Numérica de Dor (END) e a Escala de Faces Revisada (EFR) são instrumentos desenvolvidos com o

propósito de avaliar a intensidade da dor, portanto, são consideradas medidas que representam especificamente a dimensão sensorial-discriminativa. Entretanto, a literatura problematiza se não há interferência de aspectos afetivos e cognitivos quando um indivíduo avalia sua intensidade da dor utilizando essas escalas. O objetivo do presente estudo foi verificar a influência de fatores cognitivos e afetivos no escore atribuído para intensidade da dor lombar crônica (DLC) quando as escalas END e EFR são utilizadas. **Métodos:** A amostra foi composta por 100 participantes com DLC, sendo 70 mulheres. A idade média foi de 47 anos (Desvio padrão [DP]=11,47) e tempo médio de dor de 5 anos (DP=6,52). Os aspectos cognitivos avaliados foram Escala Tampa para Cinesiofobia (TSK) e Escala de Catastrofização da Dor (PCS). Já os aspectos afetivos foram avaliados pelo Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9, depressão) e Questionário de Avaliação do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7). Para análise estatística foram analisados 2 modelos de regressão linear incluindo o escore da TSK, PCS, PHQ-9 e GAD-7 (variáveis independentes) e END e EFR (como variáveis dependentes). CAAE: 30096120.0.0000.5414. **Resultados:** Ambos os modelos foram não significativos (modelo END: $R^2=0.175$, $p=0.56$ e modelo EFR: $R^2=0.187$, $p=0.49$), demonstrando que as variáveis cognitivas e afetivas não explicam os escores da END e EFR. **Conclusão:** Contradizendo estudos prévios, as respostas relativas à intensidade de dor em pessoas com DLC parecem refletir apenas a dimensão sensorial-discriminativa.

REFERÊNCIAS:

1. Casey, Kenneth. (1968). Sensory, Motivational, and Central Control Determinants of Pain.
2. Thong ISK et al. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? *Scand J Pain*. 2018 Jan 26.
3. Jensen MP. et al. What Determines Whether a Pain is Rated as Mild, Moderate, or Severe? The Importance of Pain Beliefs and Pain Interference. *Clin J Pain*. 2017 May.
4. Talbot K et al. The sensory and affective components of pain: are they differentially modifiable dimensions or inseparable aspects of a unitary experience? A systematic review. *Br J Anaesth*. 2019.

CBD-060

A educação em ciência sobre a dor leva a mudança nas crenças e conhecimento sobre dor em pacientes com dor lombar crônica? Estudo preliminar

Thamiris Costa de Lima^{1*}, Roger B R Pereira¹, Juliana H P Spavieri¹, Thais C Chaves¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

*E-mail: thamiriscl@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: Diretrizes atuais recomendam tratamentos multidimensionais baseados no modelo biopsicossocial para o manejo da dor lombar crônica (DLC) que incluam exercícios e intervenções educacionais. A Educação em Ciência sobre a Dor (ECD) é uma estratégia alicerçada no modelo de mudança conceitual que visa promover a reflexão do paciente sobre crenças disfuncionais sobre a dor, contribuindo

para mudanças cognitivas que podem impulsionar mudanças de comportamento e favorecer a recuperação da pessoa com DLC. Como consequência, essas mudanças cognitivo-comportamentais podem indiretamente contribuir para melhora da dor e a incapacidade. O objetivo deste estudo foi investigar diferenças pré e pós ECD nas crenças disfuncionais, conhecimento sobre a ciência da dor e na intensidade de dor em pacientes com DLC. **Métodos:** A ECD foi administrada em 30 indivíduos com DLC por no mínimo 150 minutos. As crenças foram avaliadas pelo Concept of Pain Inventory for Adults (COPI-Adult) e sua pontuação pode variar entre 0-52. O conhecimento foi avaliado pelo *Neurophysiology of Pain Questionnaire* (rNPQ) com pontuação entre 0-12. Pontuações totais mais altas no COPI-Adult e rNPQ refletem conhecimentos e crenças mais alinhados com a ciência contemporânea da dor. Também foram avaliadas a intensidade de dor pela Escala Numérica de Dor (END, 0-10). Para análise estatística foi utilizado teste de Wilcoxon para amostras dependentes ($p<0,05$). **Resultados:** Participaram deste estudo homens e mulheres ($n=30$), sendo 53,3% do sexo feminino, com média de idade de 37 anos (DP=12,2), 33,3% com ensino superior incompleto. Foi observada melhora nas crenças disfuncionais (COPI-Adult pré ECD: $M=32,9$ [DP=7,3], COPI-Adult pós ECD: $M=42,6$ [DP=8,7], $Z=-4,18$, $p<0,001$), conhecimento sobre a ciência da dor (rNPQ Pré-ECD: $M=4,7$ [DP=1,9], rNPQ pós-ECD: $M=7,5$ [DP=2,4], $Z=-4,1$, $p<0,001$ e redução significativa na intensidade de dor (END pré-ECD: $M=5,6$ [DP=1,4], END pós-ECD: $M=3,73$ [DP=2,1], $Z=-3,54$, $p<0,001$). **Conclusão:** Nossos resultados ainda são preliminares, mas demonstraram que a ECD foi capaz de levar a mudanças nas crenças disfuncionais e conhecimento em pacientes com DLC. Nossos achados sugerem que crenças disfuncionais e conhecimento sobre dor podem ser fatores mediadores da mudança observada na intensidade da dor em pacientes com DLC.

Aprovação no Comitê de Ética: número CAAE 63879522.7.0000.5504.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS:

1. Lin I et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med*. 2020 Jan;54(2):79-86.
2. Moseley GL, Butler D. Fifteen years of explaining pain: the past, present, and future. *J Pain*. 2015;16:807-813.

CBD-061

Capacitação profissional nos serviços de cuidados paliativos pediátricos no Brasil: impacto na qualidade do manejo da dor

Gabriel H. Tamura^{1*}, Leandro Saito¹, Cristina H Bruno¹, Esther AL Ferreira¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

*E-mail: dmed@ufscar.br

Justificativa e objetivos: Os serviços de cuidados paliativos pediátricos representam o nível mais avançado do manejo da dor, exigindo equipes altamente capacitadas para garantir assistência eficaz

e humanizada. A formação dos profissionais pode ser fortalecida por ações educacionais internas e pela presença de programas de residência médica em pediatria. No entanto, a implantação dessas ações ainda é heterogênea, impactando diretamente na qualidade do tratamento oferecido. Objetivo deste estudo foi avaliar a presença de ações educativas voltadas às equipes de saúde e de programas de residência médica em pediatria nos serviços de cuidados paliativos pediátricos e analisar seu impacto no manejo da dor. **Métodos:** estudo descritivo baseado na análise de 90 serviços de cuidados paliativos pediátricos. Os serviços foram categorizados de acordo com a existência de programas de residência médica e iniciativas de educação continuada para suas equipes. **Resultados:** Dos 90 serviços avaliados, 51 (56,7%) possuem residência médica em pediatria e 64 (71,1%) promovem atividades de capacitação para suas equipes. As principais estratégias incluem educação continuada (30 serviços), cursos específicos (22 serviços), seminários (26 serviços), simpósios e eventos (22 serviços) e treinamentos periódicos (26 serviços). No entanto, 26 serviços (28,9%) ainda não possuem nenhuma iniciativa formal de capacitação. **Conclusão:** A qualificação profissional por meio de residência médica e educação continuada é um pilar essencial para aprimorar o manejo da dor em cuidados paliativos pediátricos. A ausência de iniciativas estruturadas em quase um terço dos serviços, pode comprometer a qualidade da assistência, evidenciando a necessidade de ampliação das estratégias de formação. Investir na capacitação das equipes é um passo fundamental para garantir um atendimento mais equitativo e eficaz, reduzindo o sofrimento de crianças com doenças ameaçadoras da vida.

Financiamento: CNPq.

REFERÊNCIA:

1. Ferreira EAL, Barbosa SMM, Costa GA et al. Mapeamento dos Cuidados Paliativos Pediátricos no Brasil: 2022. 1ª ed. São Paulo: Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos - RBCPPed, 2022. ISBN: 978-65-00-38580-9.

CBD-062

Dor emocional e social: vivências no sentimento do luto por médicos e enfermeiros que atuaram em cuidados de final da vida na crise da COVID-19

Gabriel H Tamura^{1*}, Marcella B Terruggi², Esther A L Ferreira¹, Augustus T R de Matos¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo; ²Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto.

*E-mail: dmed@ufscar.br

Justificativa e objetivos: o sofrimento é uma experiência individual de dor, multidimensional (física, espiritual, emocional e social). A morte desencadeia vivências emocionais negativas que podem ameaçar a realização profissional. Médicos e enfermeiros vivenciam o luto de maneiras distintas, durante o cuidado do paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar se o luto, durante a pandemia da Covid-19, foi sentido de modo distinto entre médicos e enfermeiros, que assistiram o paciente

no final de vida. **Métodos:** estudo observacional, descritivo e transversal, do tipo survey, com 41 médicos e 25 enfermeiros. O formulário utilizado foi uma versão resumida do formulário "Care of the Dying Evaluation" (iCODE), relacionado aos acontecimentos que ocorreram um pouco antes e logo após o óbito dos pacientes assistidos, abordando questões sobre COVID-19, qualidade do atendimento prestado e apoio familiar. **Resultados:** foram selecionadas 2 questões: "Comentários adicionais sobre um dos tópicos do questionário" e "Você se sente angustiado?". Dos 41 médicos entrevistados, 34% fizeram comentários adicionais: "Uma das maiores dificuldades foi dar a notícia do óbito por telefone e a necessidade de reconhecimento do corpo por uma única pessoa da família"; "Estamos angustiados de não poder abraçar os familiares, os EPIs atrapalham o diálogo no domicílio, estou fazendo a visita médica domiciliar e após faço uma videochamada com o cuidador"; "Coloquei música enviada pela neta para o paciente. Ele pareceu sorrir e ficou mais confortável"; "Me angustiou muito que o paciente tenha falecido sozinho. A pessoa mais importante para ele era sua mãe, que não pode sequer visitá-lo, apenas virtualmente. Eu senti que a equipe do hospital estava sobrecarregada, e pode não ter assistido o paciente com o cuidado devido, nem mesmo com o cuidado habitual"; e 75,6% médicos se sentiam angustiados. Dos 25 enfermeiros, 28% acrescentaram observações: "Poderia ter acompanhado o paciente e a família por mais tempo"; "Sobre sentimentos. sinto uma profunda solidão... e muitas saudades"; "Sobre férias vencidas, cansaço, esgotamento"; "Deveria ter neste questionário as condições de trabalho. Grata", e 56% se sentiam angustiados. Os resultados mostraram que tanto os médicos como os enfermeiros tiveram contato intenso e prolongado, principalmente com aqueles internados em UTIs, e a presença de vínculo, afetou mais os profissionais médicos na elaboração do luto. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de o profissional de saúde buscar meios que auxiliem na construção do significado da morte de forma pessoal e profissional, promovendo a sua reestruturação emocional e ajudando no trabalho com pacientes em final de vida.

REFERÊNCIA:

1. Pappa, S; Ntella, V; Giannakas, T; Giannakoulis, V G; Papoutsis, E; Katsaounou, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 88, p. 901–907, 2020.

CBD-063

Prevalência de dor musculoesquelética em golfistas amadores do Estado de São Paulo: estudo transversal

Daniele Rodrigues Gonçalves¹, Milla Pompilio da Silva¹, Marcel Jun Sugawara Tamaoki¹, João Carlos Belloti¹

Apresentadora: Daniele Rodrigues Gonçalves 

¹Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Justificativa e objetivos: O golfe é um dos esportes mais populares com 66 milhões de jogadores em todo o mundo. É um esporte com

risco moderado de lesões, sendo a dor musculoesquelética a queixa mais prevalente entre os jogadores amadores de países como Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Alemanha. Entretanto, não existem dados sobre a prevalência de dor em golfistas amadores federados no Brasil. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de dor musculoesquelética em golfistas amadores do Estado de São Paulo.

Métodos: Estudo transversal realizado no período de setembro de 2019 a março de 2020 em clubes de golfe filiados à Federação Paulista de Golfe. Jogadores federados foram avaliados sobre dados da prática de golfe e da rotina esportiva por um investigador principal por meio de um formulário de avaliação com perguntas de múltipla escolha para características da amostra e intensidade da dor recente por meio da escala analógica visual (EAV). **Resultados:** Foram analisados cerca de 359 golfistas amadores. A prevalência de dor foi de 55,15% (IC 95%: 50,0% - 60,3%); a média de intensidade da dor pela EAV foi moderada 5,21+2,04; OU 47,98%. A faixa etária do golfista apresentou associação significativa com a presença de dor ($p < 0,05$). A maior prevalência estimada de dor foi de 68,80% na faixa etária de 30 a 39 anos (OR 7,33 - IC 95%: 2,26-23,85 - $p = 0,0009$). Os segmentos mais acometidos com dor foram os membros superiores (65,66%) seguido da coluna vertebral (59,09%) e membros inferiores (32,83%). **Conclusão:** Existe alta prevalência de dor em golfistas amadores brasileiros, principalmente em esquelética; Prevalência; Estudo Transversais.

CBD-064

Modificação do efeito da terapia cognitivo-funcional na dor lombar crônica: análise secundária de ensaio clínico randomizado

Letícia Pinheiro¹ , Jessica Fernandez¹, Julia Castro¹, Ney Meziat¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR) – UNISUAM.

Justificativa e objetivos: A dor lombar é uma das principais causas de incapacidade no mundo, afetando a qualidade de vida e gerando impacto econômico significativo. Embora a maioria dos casos seja inespecífica, a abordagem clínica ainda prioriza exames e tratamentos baseados em alterações estruturais, muitas vezes sem relação direta com a dor. A cronificação da dor está ligada principalmente a fatores psicológicos e sociais, evidenciando a limitação do modelo biomédico tradicional. Nesse contexto, a Terapia cognitivo-funcional (TCF) surge como uma alternativa eficaz ao integrar aspectos físicos, emocionais e comportamentais no tratamento. A identificação de modificadores de efeito de tratamento pode otimizar a escolha das intervenções e melhorar os desfechos clínicos. Este projeto busca explorar essas estratégias para um manejo mais eficaz e individualizado da dor lombar. O objetivo deste estudo foi identificar os modificadores de efeito psicossociais (estresse, ansiedade, depressão, medo do movimento, catastrofização e neurofisiológicos (números de áreas de

dor) que podem influenciar na eficácia da TCF em pacientes com dor lombar crônica (DLC) após 3 meses de tratamento. **Métodos:** Análise secundária de um ensaio clínico randomizado com 148 pacientes com dor lombar crônica inespecífica que investigou a efetividade da TCF em comparação com a terapia manual combinada a exercícios na dor e incapacidade em pacientes com DLC. Serão investigados os potenciais modificadores de efeito da TCF versus terapia manual e exercícios de controle motor para os desfechos intensidade de dor e incapacidade. As variáveis preditoras serão investigadas em modelos de regressão logística univariados isoladamente. Cada modelo incluirá grupo, preditor e o fator de interação grupo vs. preditor. Os valores da linha de base das variáveis intensidade de dor e incapacidade serão incluídos na análise como fatores de confusão. O termo de interação será utilizado para quantificar o tamanho da modificação do efeito.

Resultados: Espera-se que pacientes com dor lombar crônica que apresentam maiores níveis de fatores psicossociais como estresse, ansiedade, depressão, medo do movimento, catastrofização e maior número de áreas dolorosas obtenham melhores resultados com a Terapia Cognitivo-Funcional (TCF), em comparação àqueles tratados com terapia manual combinada a exercícios de controle motor.

Financiamento: CAPES.

REFERÊNCIA:

1. Castro, J. et al. Cognitive functional therapy compared with core exercise and manual therapy in patients with chronic low back pain: randomized controlled trial. 2022.
2. Gurung, T.; Ellard, D. R.; Mistry, D.; Patel, S.; Underwood, M. Identifying potential moderators for response to treatment in low back pain: a systematic review. *Physiotherapy*, v. 101, p. 243–251, 2015.
3. Eneciuk, J. M. et al. Identifying treatment effect modifiers in the STarT Back trial: a secondary analysis. *Journal of Pain*, v. 18, n. 1, p. 54–65, 2017.

CBD-065

Conhecimentos e práticas em dor neonatal em pediatras brasileiros

Pedro Henrique Teixeira Bottaro^{1*} , Cristina Ortiz Sobrinho Valet¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

*E-mail: pedrobottaro@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A dor é uma experiência complexa e multidimensional e deve ser entendida como um fenômeno subjetivo. Recém-nascidos sentem dor e estão sujeitos a procedimentos dolorosos em ambiente hospitalar, sendo essa exposição precoce e repetida potencialmente danosa no curto e longo prazo. O objetivo deste estudo foi investigar os conhecimentos e práticas de pediatras em relação à dor neonatal. **Métodos:** Estudo do tipo *survey* online, com aplicação de um questionário eletrônico, enviado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, com as características dos pediatras e oito perguntas sobre conhecimento e oito sobre práticas com respostas em escala *Likert* de 7 pontos, sendo quanto maior a pontuação, melhor. Foram calculadas medianas, intervalos interquartis e proporções. Analisamos a relação entre

o conhecimento e as práticas pelo teste de *Spearman* e a consistência interna do questionário pelo alfa de *Cronbach*. As análises consideraram $p < 0.05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Foram analisadas as respostas de 144 pediatras. O alfa de Cronbach foi 0.7747. A mediana do conhecimento foi 49 (IIQ 47,0-51,0) e maior que a das práticas 40,5 (IIQ 34,5-47,0). A pontuação mais baixa do conhecimento se refere à pergunta sobre a necessidade do uso de escalas para avaliar a dor e, nas práticas, em duas perguntas, referentes ao tratamento farmacológico da dor; 55 (38,2%) relataram usar alguma escala de avaliação da dor, sendo a mais frequente a NIPS em 44 (80,0%). Destaca-se as seguintes correlações superiores a 0,3: aqueles que acham importante avaliar a dor e avaliam (0,32; $p < 0.001$); os que acham que têm conhecimento suficiente e 1) avaliam a dor (0,58; $p < 0.001$), 2) indicam sucção com glicose (0,31; $p < 0.001$), 3) indicam analgésico não opióide (0,31; $p < 0.001$) e 4) indicam opióide (0,39; $p < 0.001$). Também, aqueles que acham que métodos farmacológicos aliviam a dor e 1) avaliam a dor (0,38; $p < 0.001$), e 2) indicam opióides (0,37; $p < 0.001$).

Conclusão: Observou-se uma lacuna entre o conhecimento e as práticas e há fragilidade no uso de escalas de avaliação da dor neonatal. O conhecimento foi associado à avaliação da dor e indicar glicose com sucção, analgésicos não opióides e opióides. Estes resultados reforçam o importante papel do conhecimento para a consolidação de práticas adequadas ao manejo da dor neonatal.

REFERÊNCIAS:

1. Junqueira-Marinho, et al. Diretriz para Prevenção e Manejo da Dor Aguda por Procedimentos Dolorosos no Período Neonatal. Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2023.

CBD-066

Impacto do modelo de sensibilização hiperalgésica sob as respostas comportamentais e na regulação hormonal de camundongos machos e fêmeas

Ana C. Braga-Dias¹, Natália Urel-Carneiro¹, Carolina M. Tamai¹, Daniela Baptista-De-Souza¹

¹Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP.

Justificativa e objetivos: A dor crônica é um problema de saúde global frequentemente associado a psicopatologias, como ansiedade e depressão, com maior prevalência em mulheres. A sensibilização hiperalgésica é um modelo amplamente utilizado para investigar os mecanismos de plasticidade neuronal envolvidos na transição da dor aguda para a crônica. Nesse contexto, evidências sugerem que os neuropeptídeos ocitocina (OT) e vasopressina (AVP) desempenham um papel direto na modulação da nocicepção. O objetivo do estudo é avaliar respostas do tipo de ansiedade e depressão, e os níveis plasmáticos de OT e AVP em camundongos fêmeas e machos submetidos ao modelo de sensibilização

hiperalgésica. **Métodos:** Foram utilizados 51 camundongos fêmeas e machos com 60 dias pós-natal [CEUA (19/2022)], divididos em grupos experimentais conforme sexo e condição (dor ou naive). No modelo de sensibilização hiperalgésica, os animais recebem um estímulo inicial, a incisão plantar, e após 14 dias para sua recuperação, recebem um segundo estímulo, a injeção local de prostaglandina E2 (PGE2). Em animais sensibilizados, esse segundo estímulo causa uma resposta de dor intensa e prolongada. Para avaliar respostas de dor, foram utilizados os testes de Hiperalgesia Mecânica (Von Frey) e a Escala Facial de Dor (EFD), para respostas do tipo ansioso e depressivo, o Labirinto em Cruz Elevado (LCE), o Esguicho de Sacarose (TES), Condição da Pelagem (CP) e Ganho de Peso (GP). Após as análises comportamentais, os animais foram eutanasiados e o sangue foi coletado via punção cardíaca e os níveis de OT e AVP foram quantificados utilizando Kits Elisa. **Resultados:** Os resultados indicam que animais com dor apresentam um aumento de respostas do tipo ansioso e depressivo quando comparados com o grupo naive, independente do sexo. Essa resposta foi evidenciada pela menor exploração dos braços abertos no LCE, uma redução no GP e uma piora na CP após a injeção de PGE2. Ainda foi observado que apenas as fêmeas (dor e naive) apresentaram uma diminuição no tempo de autolimpeza no TES em comparação com os machos. Do ponto de vista hormonal, os animais com dor apresentaram uma redução na concentração plasmática de OT, independentemente do sexo. Em relação à AVP, observamos que os machos naive apresentam maior concentração de AVP que as fêmeas, mas a condição dor provocou redução na concentração desse hormônio. **Conclusão:** O modelo de sensibilização hiperalgésica é capaz de induzir respostas relacionadas a ansiedade e depressão em camundongos independente do sexo biológico. Ainda, os dados sugerem que a dor influencia a regulação hormonal, reduzindo os níveis de OT em ambos os sexos e modulando a AVP de maneira específica nos machos.

Financiamento: FAPESP: 2024/01917-0.

CBD-067

Custos de cuidados de saúde com dor na coluna vertebral no Amazonas: um estudo de custo de doença com dados do sistema único de saúde

Diego N. Souza^{1*}, Alice F. Souza¹, Vitória C. R. Silva¹, Lídia E. O. Cruz¹

¹Universidade Anhembi Morumbi, São José dos Campos, São Paulo.

*E-mail: nogueiramed512@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor na coluna é uma das principais causas de anos vividos com incapacidade no mundo. Entre as condições crônicas de saúde, a dor na coluna é a segunda mais prevalente no Brasil e um grande problema de saúde pública com alto impacto socioeconômico. No Amazonas, a população tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde, desigualdades regionais e dependência do Sistema Único de Saúde (SUS). Identificar os custos de saúde com dor na coluna

nessa região é essencial para o planejamento de políticas públicas mais eficazes, com melhor alocação de recursos e aprimoramento de estratégias assistenciais. O objetivo desse estudo foi estimar os custos de cuidados de saúde com dor na coluna no Amazonas em 2023. **Métodos:** Esse é um estudo de custo de doença, descritivo e retrospectivo, conduzido pela perspectiva do SUS com abordagem de macro custeio de cima para baixo, utilizando dados secundários do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) em 2023. O Sistema de Informação Hospitalar foi utilizado para mensuração dos cuidados hospitalares e o Sistema de Informação Ambulatorial para mensuração dos cuidados ambulatoriais. Os dados foram extraídos considerando adultos com 18 anos ou mais, ambos os sexos e com os códigos da Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10): M54.2 (cervicalgia), M54.4 (lumbago com ciática), M54.5 (dor lombar baixa), M54.6 (dor na coluna torácica), M54.8 (outra dorsalgia) e M54.9 (dorsalgia não especificada). Os custos de cuidados de saúde (hospitalares e ambulatoriais) foram apresentados de forma descritiva. **Resultados:** Em 2023, os custos totais de cuidados de saúde com dor na coluna no Amazonas somaram US\$ 871.921, sendo 98.3% referentes aos custos ambulatoriais. O grupo dos procedimentos com finalidade diagnóstica correspondeu a US\$ 618.463 dos custos ambulatoriais, com destaque para a ressonância magnética na coluna que representou 95% desse recurso. Os custos hospitalares foram menores que os ambulatoriais, somando US\$ 14.212 em 130 internações. **Conclusão:** Os custos de cuidados de saúde com dor na coluna no Amazonas foram significativos em 2023. As despesas ambulatoriais representaram grande parte dos gastos, com predominância dos procedimentos diagnósticos, especialmente a ressonância magnética da coluna. Os achados reforçam a necessidade de otimizar recursos e fortalecer o manejo clínico nas políticas públicas.

REFERÊNCIAS:

1. Nascimento PRC et al. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica*. 2015;31(6):1141-1156.
2. Carregaro, RL et al. Direct healthcare costs of spinal disorders in Brazil. *IJPH*. 2019;64(6):965-974.

CBD-068

Síndrome da cauda equina após injeção epidural sacral em síndrome da cirurgia da coluna falha. Relato de caso

Bárbara Pimenta¹, Bruna Peterle¹, Bruno T. G. Barbosa¹, Leonardo H. C. Ferraro¹

¹Departamento de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva – Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

*E-mail:anestesia.dcir@unifesp.br

Justificativa e objetivos: Injeção peridural sacral é um dos tratamentos conservadores mais comuns para dor lombar crônica com radiculopatia.

A síndrome da cauda equina após injeção epidural sacral é uma complicação rara, mas documentada, que deve ser identificada e tratada adequadamente. Este relato descreve um caso de síndrome da cauda equina após injeção epidural sacral. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 73 anos, histórico de queda de cavalo em 2006, evoluiu com dor lombar e cervical crônica. Foi submetido à artrodese lombar (L3-S1) em 2006, laminectomia ampla (L5-S1) em 2013 e artrodese cervical (C4-C7) em 2020, com melhora apenas parcial da dor. Em 2022, apresentou piora da dor lombar irradiada para o membro inferior esquerdo, restrição da rotação lateral do tronco e sinais de Laségue, Bragard e Sigard positivos à esquerda. A ressonância evidenciou abaulamento discal difuso com impressão dural, artrose interapofisária de L1-L5 e espessamento do ligamento amarelo com redução do canal vertebral em L3-L4. Em 2023, optou-se por bloqueio bilateral do gânglio da raiz dorsal de L2 e injeção peridural sacral, ambos guiados por escopia e ultrassonografia, com epidurograma utilizando 20ml de contraste. No bloqueio do gânglio, foi administrada solução de 3mL com bupivacaína a 0,25% e dexametasona 4mg. Na injeção peridural sacral, utilizou-se 20ml de solução com bupivacaína a 0,125%, glicose a 5% e dexametasona 4mg. Após oito horas, o paciente apresentou dor intensa no membro inferior direito, parestesia, redução de força e retenção urinária. A tomografia 12h após o procedimento, não evidenciou hematoma epidural. Avaliado pela neurocirurgia, não houve indicação cirúrgica. Foi submetido à sondagem vesical de alívio e, gradualmente, recuperou função motora e sensorial. Em 24 horas, apresentou melhora completa dos sintomas. **Conclusão:** Injeção peridural sacral é amplamente utilizada para dor lombar crônica, mas não é isenta de riscos. Neste caso, suspeita-se de bloqueio prolongado por efeito mecânico, possivelmente causado pelo aumento da pressão epidural devido ao volume injetado em um paciente com estenose espinhal preexistente. Pacientes com estenose de canal ou cirurgia lombar prévia, apresentam maior vulnerabilidade das raízes nervosas a processos inflamatórios e compressivos, aumentando o risco de complicações.

REFERÊNCIAS:

1. Thean AAP et al. Cauda Equina Syndrome Post Epidural Steroid Injection. *J Orthop Orth Res*, 2018.
2. Wibowo HA et al. Cauda equina syndrome after caudal epidural sacral injection in severe lumbar spinal stenosis: Case report. *Int J Surg Case Rep*, 2020.

CBD-069

Efeitos da reabilitação sobre a produtividade no trabalho de professores universitários com dor musculoesquelética crônica

Mônica Jordão de Souza Pinto¹, Lilian Varanda Pereira² , Vivian Aline Mininel¹, Priscilla Hortense¹

¹Universidade Federal de São Carlos; ²Universidade Federal de Goiás.

Justificativa e objetivos: A dor musculoesquelética crônica tem o potencial de desencadear aumento do consumo de fármacos, redução

da qualidade de vida e da participação social, aposentadorias por invalidez, limitação da mobilidade e funcionalidade, redução da capacidade para o trabalho, aumento da frequência de licenças médicas e presenteísmo. Por outro lado, a reabilitação é um componente fundamental no gerenciamento da dor musculoesquelética crônica, com potencial para melhorar a função física e a psicológica¹⁻². O objetivo deste estudo foi avaliar como a reabilitação influencia a produtividade no trabalho em professores de universidades federais brasileiras com dor musculoesquelética crônica, investigando seu efeito moderador na relação entre intensidade da dor e perda de produtividade no trabalho, bem como seu papel mediador na associação entre autoeficácia para dor crônica e perda de produtividade no trabalho. **Material e Métodos:** Estudo transversal, analítico, epidemiológico, com 974 professores universitários com dor musculoesquelética crônica, conduzido por meio virtual (*e-survey*), coleta de dados sistematizada e estruturada. **Instrumentos:** questionário sobre dados sociodemográficos, clínicos e relacionados ao trabalho, Escala Numérica de intensidade de dor (0 a 10), localização, frequência, entre outros dados relacionados à dor, Questionário de Limitações no Trabalho (WLQ-25) e Escala de Autoeficácia para Dor Crônica (CPSS). **Resultados:** 82,65% dos docentes relataram dor moderada a intensa e 50,62% realizavam algum tipo de reabilitação. A pontuação média total de autoeficácia foi de 190,13, e a perda média de produtividade foi de 7,83%. A análise de moderação mostrou que os docentes em reabilitação tiveram 2,62% de perda de produtividade em relação a 3,07% daqueles que não estavam em reabilitação. A análise de mediação indicou um coeficiente de correlação β de -0,000 para efeito indireto e -0,029 para efeito direto. **Conclusão:** A reabilitação não diminui a perda de produtividade conforme a intensidade da dor aumenta; no entanto, os docentes submetidos à reabilitação apresentam menor perda de produtividade em comparação com aqueles que não fazem. Níveis mais altos de autoeficácia reduzem a perda de produtividade e a reabilitação não medeia essa relação.

REFERÊNCIAS:

1. Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021; 396(10267):2006-2017.
2. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Salem GI, et al. Management of musculoskeletal pain: an update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. *Pain Ther* 2021; 10(1):181-209.

CBD-070

Rapid disintegration of advanced paracetamol versus dipyrone: an in vitro comparison in simulated gastric conditions

Andres Zapata^{1*}, Karina Souto¹, Juliana Assumpção¹, Alan Garcia¹, Luiz Ladeira¹, Luciana Mouta¹, Aila Azevedo¹

¹Haleon, Rio de Janeiro, Brazil.

*E-mail: andres.x.zapata@haleon.com

Background and objectives: Pain management depends not only on drug efficacy but also on formulation properties that affect onset of action.

In Brazil, paracetamol (acetaminophen) and dipyrone (metamizole) are widely used for self-medicated pain and fever relief, but their absorption rates vary due to differences in disintegration and dissolution. Advanced formulations technologies like the Optizorb system integrated with paracetamol are designed to enhance disintegration and potentially accelerate pain relief. However, there is currently no direct in vitro comparative study examining the performance of advanced paracetamol formulated with Optizorb technology versus dipyrone formulations in Brazil. This study evaluates their disintegration under simulated gastric conditions to assess their performance and potential implications for faster analgesia. **Methods:** The in vitro disintegration of paracetamol formulated with Optizorb technology (500 mg, T1) and four dipyrone formulations (T2: 500 mg; T3-T5: 1 g) were evaluated. Disintegration testing was performed according to USP Chapter 701 (May 2020) with minor modifications. Each tablet was tested in 0.1 M hydrochloric acid (pH ~1.2). **Results:** In 0.1M hydrochloric acid (pH ~1.2), the paracetamol tablet formulated with Optizorb technology (T1) exhibited the fastest disintegration time, completing within 1 minutes and 18 seconds. In contrast, dipyrone-containing products exhibited longer disintegration time, 4 minutes and 18 seconds (T2), 6 minutes and 51 second (T3), 7 minutes and 32 seconds (T4), and 6 minutes and 24 seconds (T5). When comparing equivalent doses (2 × 500 mg tablets), T1 disintegrated in 1 minute and 44 seconds, significantly faster than the 4 minutes and 8 seconds observed for T2 under identical test conditions. **Conclusion:** This in vitro study highlights the superior disintegration profile of paracetamol formulated with Optizorb technology (T1) compared to dipyrone formulations (T2–T5) available in the Brazilian market. T1 exhibited up to a 4.35-fold faster disintegration time under simulated gastric conditions. These findings suggest a potential for earlier onset of action and improved bioavailability; however, further clinical studies are necessary to confirm whether these in vitro advantages translate into enhanced therapeutic outcomes.

Source of Financial Support: This study was funded by Haleon.

Disclosures: All the authors are employees of Haleon.

REFERENCES:

1. Yue Y, Collaku A, Brown J, Buchanan WL, Reed K, Cooper SA, Otto J. Efficacy and speed of onset of pain relief of fast-dissolving paracetamol on postsurgical dental pain: two randomized, single-dose, double-blind, placebo-controlled clinical studies. *Clinical therapeutics*. 2013;35(9):1306-20.
2. Abdulla AA, Oshi MA. A simple approach to enhance dissolution of commercial paracetamol tablets for fast relief of pain. *BrJP*. 2024;7:e20240044.
3. Souza JB, Grossmann E, Perissinotti DM, Oliveira Junior JO, Fonseca PR, Posso ID. Prevalence of chronic pain, treatments, perception, and interference on life activities: Brazilian population-based survey. *Pain Research and Management*. 2017;2017(1):4643830.
4. Dibra A, Kellici S, Akshija I. Postoperative pain management at Tirana university hospital center-Mother Teresa-, Tirana, Albania. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*. 2012;26(3):539-44.
5. Wilson CG, Clarke CP, Starkey YY, Clarke GD. Comparison of a novel fast-dissolving acetaminophen tablet formulation (FD-APAP) and standard acetaminophen tablets using gamma scintigraphy and pharmacokinetic studies. *Drug development and industrial pharmacy*. 2011;37(7):747-53.
6. Disintegration <701>. In: *The United States Pharmacopeia and National Formulary USP 40–NF 35*. Rockville, MD: The United States Pharmacopeial Convention, Inc.; 2017.

CBD-071

Desenvolvimento de guia ilustrativo para orientação do uso de escalas de avaliação da dor em pediatria: experiência em um hospital privado de São Paulo

Ingrid C S Reis^{1*}, Julia D D Camargo¹, Jerusa D O Armani¹

¹Práticas Assistenciais, Hospital Samaritano, São Paulo, Brasil.

E-mail: icristine@amil.com.br, jerusa.armani@samaritano.com.br, julia.camargo@amil.com.br

Justificativa e objetivos: A avaliação precisa da dor em pacientes pediátricos é crucial para o manejo adequado do sintoma e prevenção de eventos adversos. Estudos anteriores destacam a importância de utilizar escalas apropriadas para garantir a acurácia dos registros e intervenções oportunas¹. Acompanhar indicadores assistenciais que avaliam o gerenciamento da dor permitem a observação de fragilidades, bem como a proposta de intervenções em tempo oportuno. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência referente ao desenvolvimento de guia ilustrativo para orientação do uso de escala para avaliação da dor direcionada ao público pediátrico em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência conduzido em um hospital privado da cidade de São Paulo, no período de janeiro a março de 2025. Para tanto, foi desenvolvido um guia ilustrativo com base nas escalas padronizadas de avaliação da dor, incluindo a Escala Numérica e Escala de Comportamento. Seis sessões de treinamento foram realizadas, abordando as especificidades de cada escala e sua aplicação prática. O material foi impresso e disponibilizado fixado nas laterais dos monitores dos postos de trabalho da equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem foi reunida no início do plantão diurno, foram discutidas as particularidades de cada escala, a proposta foi explicada à equipe, e, ao final, foi realizado *briefing* destacando os pontos de atenção. Mensalmente é realizada a auditoria de prontuários para acompanhar a avaliação da dor. **Resultados:** Observou-se melhora de 12.5% (janeiro: 87.5% de conformidade, março: 100% de conformidade) na taxa de conformidade do indicador de avaliação da dor na UTI e 25% (janeiro: 75%, março: 100%) na Semi Intensiva. Um dos fatores dificultadores do processo correto de avaliação da dor, foi o fato da unidade ter uma variedade de escalas. **Conclusão:** A implementação do guia ilustrativo e os treinamentos associados resultaram em melhorias significativas na avaliação da dor. Recomenda-se a continuidade das auditorias e a expansão do uso do guia para outras unidades do hospital. ores.

REFERÊNCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Dores comuns em pediatria: avaliação e abordagem. Rio de Janeiro: SBP;2024.

CBD-072

Avaliação parcial da usabilidade e satisfação de pacientes pediátricos no uso do aplicativo agenda pediátrica da dor no manejo da dor

Paula G Bras^{1*}, Isabela R B C Pereira¹, Cristina H Bruno¹, Esther A L Ferreira¹

Autora apresentadora: Paula Gonçalves Bras

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

*E-mail: paula@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A avaliação e o manejo da dor em pacientes pediátricos representam desafios significativos devido à limitação na sua percepção e expressão do quadro algico. A fim de aprimorar esse processo, diversas ferramentas e técnicas podem ser combinadas, permitindo uma avaliação mais precisa e um controle mais eficaz da dor. Os aplicativos móveis surgem como uma alternativa promissora ao integrar múltiplos métodos de avaliação, possibilitando um monitoramento dinâmico e contínuo. O aplicativo Agenda Pediátrica da Dor (APDor) foi desenvolvido para otimizar a avaliação da dor em crianças a partir de oito anos. Neste contexto, o estudo objetivou avaliar a usabilidade e satisfação dos pacientes pediátricos que utilizaram o APDor como ferramenta de mensuração da dor. **Métodos:** Trata-se de um estudo em andamento, baseado na aplicação de um questionário estruturado fundamentado na *System Usability Scale* (SUS), métrica amplamente utilizada para avaliar a usabilidade de sistemas e tecnologias. O questionário é composto por 10 perguntas, divididas em dois blocos: o primeiro contém sete questões objetivas, que mensuram o grau de concordância dos participantes em relação à funcionalidade, usabilidade e eficiência do aplicativo; o segundo bloco inclui três questões dissertativas, nas quais os pacientes podem sugerir melhorias e contribuições para o aperfeiçoamento da tecnologia. **Resultados:** A avaliação parcial da usabilidade e satisfação do APDor foi realizada por 20% dos participantes que utilizaram o aplicativo durante sua fase de desenvolvimento. A análise preliminar indica uma taxa de aceitação de 100%, sugerindo uma predisposição favorável à adoção do APDor como ferramenta para avaliação da dor pediátrica. Observou-se alta concordância nos itens “facilidade de uso” e “satisfação com a experiência de uso”, indicando que o aplicativo demonstra atender aos critérios esperados de usabilidade e funcionalidade para essa população. **Conclusão:** Os achados preliminares sugerem que o APDor pode representar uma ferramenta útil no manejo da dor em crianças, ao facilitar a percepção e comunicação do quadro algico. A aceitação pelo público-alvo reforça seu potencial para aprimorar a avaliação da dor pediátrica, contribuindo para um cuidado mais eficaz. Além disso, o aplicativo está sendo desenvolvido e validado com foco nos usuários, garantindo que suas funcionalidades atendam às necessidades específicas dessa população.

Palavras-chave: Dor pediátrica, avaliação da dor, usabilidade, satisfação, aplicativos móveis, tecnologia em saúde.

Agradecimento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar).

REFERÊNCIAS:

1. Francisco JC, Construção e validação de aplicativo para avaliação da dor em crianças e adolescentes com câncer. 2022. 79 f. Dissertação – Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, 2022.

CBD-073

Síndrome dolorosa regional complexa tipo I pós-fratura de rádio: abordagem terapêutica multimodal. Relato de caso

Gabriel Sandim da Costa¹ 

¹MEDCOR, Campo Grande, MS, Brasil.

E-mail: dr.gabrielsandim@gmail.com

Justificativa e objetivos: A Síndrome Dolorosa Regional Complexa (SDRC) é uma condição de dor crônica pós-traumática, predominante em mulheres de 40-50 anos, caracterizada por dor desproporcional, alterações vasomotoras e tróficas. O tipo I (90% dos casos) não apresenta lesão nervosa identificável. Sua fisiopatologia envolve inflamação neurogênica, disfunção autonômica e neuroplasticidade, com diagnóstico pelos Critérios de Budapeste. O tratamento exige abordagem multimodal. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, vítima de queda da própria altura, com trauma em punho direito. Buscou atendimento médico, onde foi realizado exame de imagem evidenciando fratura na porção distal do rádio, sem desvio, sendo submetida à imobilização gessada por seis semanas. Após 6 semanas de imobilização, apresentou dor intensa (8/10 na EVN), alodínia, edema, hiperemia e rigidez articular, refratária a analgésicos e opioides. O diagnóstico de SDRC foi confirmado através dos Critérios de Budapeste, com exames excluindo outras doenças. O tratamento inicial com duloxetine, pregabalina e metadona trouxe pouco benefício. O bloqueio do gânglio estrelado direito associado à otimização farmacológica resultou em melhora significativa (EVN=1/10), permitindo fisioterapia e retorno às atividades. A SDRC tipo I apresenta uma fisiopatologia multifatorial, envolvendo mecanismos periféricos e centrais que perpetuam a dor e as disfunções associadas. **Conclusão:** O caso relatado ilustrou a natureza refratária da condição, em que a dor neuropática persistiu apesar da terapia farmacológica inicial com duloxetine, pregabalina e metadona. A resposta limitada aos analgésicos convencionais reforça a importância da hiperatividade simpática e da sensibilização central na manutenção dos sintomas. A melhora após o bloqueio do gânglio estrelado destaca o papel crucial da modulação simpática no controle da dor em SDRC, especialmente em casos com componente autonômico proeminente (edema, alterações tróficas, assimetria térmica). Além disso, a otimização de fármacos neuromoduladores (como o aumento gradual da duloxetine e pregabalina) foi essencial para reduzir a hiperexcitabilidade neuronal. Este caso também ressaltou a importância do diagnóstico precoce pelos Critérios de Budapeste, evitando intervenções tardias que podem agravar o prognóstico. A abordagem multidisciplinar—integrando farmacologia, bloqueios simpáticos e fisioterapia—demonstrou ser a estratégia mais eficaz para restaurar a função e a qualidade de vida. A resposta positiva

ao tratamento combinado corrobora a literatura atual, que enfatiza a necessidade de terapias personalizadas para interromper o ciclo de dor crônica na SDRC.

CBD-074

Estimulação medular no tratamento da dor neuropática pós-esquistossomose medular. Relato de caso

Zöld CIC¹ , Egoroff Neto R¹, Zen Junior JH¹, Valadares MGC¹, Correa LM¹

¹CTTDOR SBA - GTDor – Grupo São Paulo, NSF Cursos/Treinamento, Campinas, SP.

Justificativa e objetivos: Estimulação medular tem sido considerada uma alternativa para tratamento da dor neuropática de difícil controle. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, com meningiomielorradiculopatia secundária a esquistossomose medular. Iniciou o quadro em 1999, com dor seguida de redução de força muscular e paraplegia. Foi realizado tratamento para doença de base e reabilitação, com retorno da força muscular, mantendo bexiga neurogênica, alterações do hábito intestinal e dor em queimação em nível abaixo de T12 ENV10/10. Tratamentos prévios inefetivos: acupuntura, fisioterapia e terapia farmacológica multimodal. Ressonância magnética (RM) sem compressões. A eletroneuromiografia (ENMG) apresentou afecção multisegmentar crônica pré-ganglionar de intensidade moderada, de C5-T1 dorsais e L2-S2 bilateralmente. Em uso de gabapentina 600mg 12/12h, tramadol 50mg 12/12h, canabidiol 200mg/dia, clonazepam 30gts/noite. Questionários DN4>4 e LANNS=24. Indicado implante de sistema de estimulação medular após teste percutâneo positivo em virtude da falha do tratamento conservador multimodal. Após implante, o paciente relatou melhora de 50% da dor e elevada satisfação do paciente no controle de sintomas. **Conclusão:** A esquistossomose medular é a forma ectópica mais importante da doença. Na fase aguda da doença, espera-se na RM hipossinal em T1, hipersinal em T2, realce heterogêneo pós-contraste e alargamento do diâmetro medula/cone. Na ENMG espera-se multirradiculopatia. O mecanismo de ação da estimulação medular envolve a ativação de mecanismos do portão da dor, com inibição de vias aferentes amielínicas por fibras aferentes mielínicas, bloqueio da condutância do trato espinotalâmico e de mecanismos simpáticos supraespinhais, redução da hiperexcitabilidade dos neurônios WDR e aumento na liberação de GABA e glicina e redução de glutamato e aspartato na coluna dorsal. A ativação das vias descendentes inibitórias foi proposta como o mecanismo principal da estimulação medular via estímulo elétrico do corno posterior da medula espinhal. No caso em tela, a falha do tratamento conservador multimodal e otimizado e a resposta ao teste percutâneo justificaram o implante do sistema de estimulação medular. Recentemente, estudos classificaram essa modalidade de tratamento como opção lógica e razoável frente à eficácia e do custo-benefício em comparação a outros tratamentos para dor neuropática.

REFERÊNCIAS:

1. Bengt Linderöth and Björn A. Meyerson; Spinal Cord and Brain Stimulation; In: McMahon, Stephen B., Koltzenburg, Martin, Tracey, Irene, Turk, Dennis; Wall and Melzack's Textbook of Pain; 5a Ed; Philadelphia; Elsevier Saunders; 2022;927-935.
2. Leonardo Kapural and James Deering; Spinal Cord Stimulation; In: Jankovic, Danilo, Peng, Philip; Regional Nerve Blocks in Anesthesia and Pain Therapy - Imaging-guided and Traditional Techniques; 5ª Ed; Switzerland; Springer; 2022;Cap.72:927-35.

CBD-075

Efeitos de uma intervenção educacional on-line em pacientes com dor lombar: um ensaio clínico randomizado

Júlia A M Souza¹, Carlos R F Neto¹, Guilherme H D Grande¹, Crystian B S Oliveira^{1*}

¹Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente/SP, Brasil.

*E-mail: crystian@unoeste.br

Justificativa e objetivos: A dor lombar é um sintoma comum que acomete 80% dos indivíduos em algum momento de suas vidas¹. Uma grande parcela dessa população possui diversas crenças errôneas sobre lombalgia, o que se relaciona com desfechos de dor e incapacidade². Portanto, novas estratégias para melhorar o conhecimento sobre dor lombar são necessárias. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da intervenção educacional *on-line* direcionada para crenças erradas em comparação à educação geral nos desfechos clínicos de dor e incapacidade. **Métodos:** Participantes da população geral, que tinham ou tiveram dor lombar não específica foram incluídos. Dados sociodemográficos, aspectos clínicos e respostas das seguintes escalas foram coletados: Escala Numérica da Dor, *Back Beliefs Questionnaire* e *Roland Morris Questionnaire Disability*. Os participantes foram aleatorizados para receber uma intervenção educacional focando apenas nas crenças incorretas, já o grupo controle, para educação geral. Os efeitos da intervenção analisados consideraram regressões lineares multivariadas. **Resultados:** Participaram do estudo 106 pacientes, foram divididos aleatoriamente em dois grupos. Cinco pacientes desistiram do estudo e a amostra total foi de 101 pessoas com lombalgia. Em valores, referente às crenças incorretas, há uma diferença média significativa de 2,8 pontos (IC 95%, 0,5-5,1), favorecendo grupo de educação personalizada. Sobre a incapacidade, a diferença média foi de -2,8 pontos (IC 95%, -5,3 a -0,25), favorecendo o grupo de educação personalizada. Ademais, referente à dor, a diferença média foi de -1,1 (-2,0 a -0,2), também com resultados positivos para o **Conclusão:** Grupo A intervenção. educação personalizada foi eficaz para ampliar conhecimento e reduzir dor e incapacidade de pessoas com dor lombar quando comparado à educação geral. Futuras iniciativas devem priorizar a incorporação dessa estratégia como método de tratamento. Sendo complementar aos usuais utilizados pelas ciências da saúde atualmente. Para isso, incorporar em estratégias nacionais, protocolos e orientações para população.

Fontes de fomento: Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

REFERÊNCIAS:

1. Low Back Pain Clinical Care Standard (2022) | Australian Commission on Safety and Quality in Health Care [Internet].
2. Grøn S, Jensen RK, Kongsted A. Beliefs about back pain and associations with clinical outcomes: a primary care cohort study. *BMJ Open*. 2022.

CBD-076

Dor mista em paciente com porfiria. Relato de caso

Monique Guillarducci Laureano¹ 

¹Clínica de Dor, Goiânia/GO, Brasil.

E-mail: monique.gl@hotmail.com

Justificativa e objetivos: Porfirias são um grupo de doenças raras, formas genéticas e adquiridas, causadas pela deficiência enzimática na biossíntese do heme, levando à superprodução e acúmulo de precursores metabólicos. Um dos grandes desafios no tratamento é o controle da dor neuropática após lesão de nervos periféricos causado pelo efeito tóxico dos precursores. Além disso, sequelas como o imobilismo decorrente de crises pode contribuir para dor miofascial. Relato caso de dor mista, componente miofascial nociceptivo e neuropático consequente à crise de porfiria. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, sem comorbidades prévias, foi internada em maio/2024 com crise de porfiria evoluindo com graves sequelas neurológicas. Diagnosticado porfiria variegata variante autossômica dominante. Desde alta, paciente permaneceu acamada e com dificuldade em reabilitação devido à dor. Apresentava crises de dor excruciante de início em pododáctilos que irradiava no sentido cranial até os joelhos e pioravam ao fim do dia. Também, mantinha dor basal em queimação, contínua de joelhos para baixo e mãos associada à alodínia. DN 4 (Questionário dor neuropática) = 4. Presença de hipotrofia em musculatura de membros inferiores (MMII) associada à contratação de musculatura de coxas. Durante a avaliação inicial da Médica de Dor, estava já em uso de paracetamol e morfina de regate, restiva, gabapentina 600mg 3-2-3 (proposto retirada gradual), pregabalina 75mg 3-0-3 há meses, sem resposta significativa. Iniciado para alodínia com alívio: escovação em mãos e lidocaína tópica. Feito aplicação de toxina botulínica em pontos de origem de dor neuropática em MMII, pontos distanciados de 1 cm, com 5UI em cada ponto de pododáctilos e 2,5 UI em regiões menos álgicas (plantar e porção medial de tornozelo bilateralmente). Aplicado também, terapia por ondas de choque (TOC) com frequência de 15 Hz e energia de 1,5 Bar em MMII para componente miofascial. No dia seguinte, já permitiu maior movimentação de MMII. Cerca de 2 semanas após, já não tinha mais crises de dor neuropática excruciante. Após dois meses, segue em uso apenas de Pregabalina 150mg 12/12h, relata ganho significativo em reabilitação, consegue levantar as pernas e, inclusive, fica em pé com auxílio. Mantem controle de dor e ganho progressivo em reabilitação, superando expectativas haja visto lesão periférica importante em eletroneuromiografia. **Conclusão:** Diante da limitação de literatura com medicina intervencionista em dor em casos de porfiria, limitados basicamente a tratamento farmacológico oral, o tratamento para dor neuropática com toxina botulínica e TOC para dor nociceptiva se mostra promissor para casos de porfiria com dor.

CBD-077

The social and economic values of paracetamol in the health system

Mariana Giordano Cordoni^{1,3} , Adalton Ribeiro²,
Caroline de Castro², Leila Carvalho¹, Karina Vieira de Barros²

¹Kenvue - São Paulo, Brasil; ²IQVIA do Brasil; ³FIS-USP.

Background and objectives: This study aimed to explore the social and economic impact of paracetamol to health systems, through the project main question was: “Does paracetamol use in the context of pain management through self-medication provide cost savings for health services?” **Methods:** This study is a narrative review of the social and economic impacts of paracetamol in the health system. A mapping of evidence was performed, considering literature data (PubMed, Web of Science), gray literature such as regulatory agencies, government reports, policy papers, and health systems data around the world. The search criteria inclusion considered: countries frameworks on OTC use; clinical data on efficacy and safety of paracetamol; populational behavior on OTC use and self-medication; economic impact of OTC medications: cost savings and health care utilization, switch from prescription to OTC medicine evaluations; type of study was not restricted in the search. **Results:** Social Impact findings: Autonomy and Empowerment - Paracetamol use supports self-management of minor health symptoms. Access - widely available and affordable, prevalence of use in Latin America population is between 29% to 42%. Health Management - Expanded access can incentive selfcare and self-efficacy behaviors. Education -Promotion of clear and accurate information on usage enables informed and safe choices and prevent misuse and adverse effects. (SUS). Economic Impact findings: Health care systems burden reduction - Reduction in medical appointments and healthcare unit visits: up to 5.1 million consultations. Paracetamol's effectiveness in treating headaches, muscle aches, and fever reduces the need for healthcare visits, easing the burden on the Unified Health System (SUS). Cost Savings - In Brazil, the avoided costs of appointments can generate savings of R\$ 56,1 million for society. **Conclusion:** Paracetamol, as a widely used OTC medication, plays a crucial role in enhancing public health by providing accessible, safe, and effective pain relief. Its economic benefits contribute significantly to healthcare cost savings and improved productivity, reinforcing its value in health systems. A challenge for the study was the lack of indexed literature data on OTC costs for health systems and the fact that not all prescription is registered and accounted for due to their regulatory category. Integrated health system databases could benefit further cost-effectiveness investigation to provide accurate financial reliance data on paracetamol use for public health.

REFERENCES:

1. Laismann NA, Calado GP, Barbosa AP de O, Lima RF, Santana RS. Mapeamento das evidências de fármacos isentos de prescrição registrados no Brasil: análise comparativa segundo método Grade. *Saúde Em Debate*. 22 de novembro de 2024;48:e8939.

2. Rodrigues AC. Utilização de medicamentos isentos de prescrição e economias geradas para os sistemas de saúde: uma revisão. *J Bras Econ Saúde*. abril de 2017;9(1):128–36.
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Self-care in the context of primary health care. Em: Report of the regional consultation, Bangkok, Thailand, 7-9 January 2009 [Internet]. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2009. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/206352>.
4. Consumer Healthcare Products Association (CHPA). The Value of OTC Medicine to the United States [Internet]. 2012 [citado 9 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.chpa.org/sites/default/files/media/docs/2020-10/The-Value-OTC-Medicine-to-the-United-States-01012012.pdf>.
5. Ferreira CN, Santana CE, Rufino CS. The value of OTC Medicines in Brazilian Public Health System (SUS). *Value Health*. 1o de maio de 2015;18(3):A87–8.
6. Portal da Transparência. Controladoria-Geral da União. Ministério da Saúde - SAÚDE. Destaques dos valores de orçamento e despesas do Governo Federal [Internet]. 2024 [citado 6 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/orgaos-superiores/36000?ano=2024>.
7. Mathias AMB. Indicação farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição destinados a problemas de saúde autolimitados do trato gastrointestinal : algumas evidências científicas. 2021 [citado 6 de dezembro de 2024]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/240013>.
8. Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR). El Valor Económico del Autocuidado de la Salud [Internet]. 2018 [citado 2 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/6175aa74c8e33e3a7fd45f2f/t/61917dbc09fa061e5d6f72b1/1645630446417/Estudio-Valor-Economico-Autocuidado-ILAR.pdf>.

CBD-078

Terapia por ondas de choque radiais para tratamento de pseudoartrose de metatarso. Relato de caso

Frederico Souza Leão Braz de Matos^{1*} , Dr. Paulo Renato Barreiros da Fonseca¹, Dra. Raquel Fernandes Schult¹, Ana Júlia Rocha Guimarães¹

¹Clínica Aliviar Medicina da Dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*E-mail: fredslbm@gmail.com

Justificativa e objetivos: A pseudoartrose metatarsal é uma complicação incomum, porém clinicamente relevante, caracterizada pela falha na consolidação óssea após uma fratura, resultando em dor persistente, limitação funcional e, frequentemente, necessidade de intervenção cirúrgica. Embora a cirurgia ainda seja considerada o padrão terapêutico em casos refratários, a busca por alternativas menos invasivas tem se intensificado à luz da Medicina Baseada em Evidências, especialmente para pacientes com contraindicações ao tratamento cirúrgico ou que preferem abordagens conservadoras. Nesse cenário, a terapia por ondas de choque, em sua forma radial, tem ganhado destaque como recurso promissor no manejo de pseudoartroses, sobretudo em ossos superficiais como os metatarsos. A Terapia por Ondas de Choque atua por meio da estimulação da neovascularização, modulação inflamatória e indução de fatores de crescimento osteogênicos, promovendo a regeneração óssea e tecidual. Estudos apontam sua eficácia em diversas afecções ortopédicas, como tendinopatias e fraturas de estresse, embora a literatura ainda seja limitada em relação ao uso específico em pseudoartroses metatarsais. Um estudo prospectivo com 44 pacientes com pseudoartrose, previamente indicados à cirurgia, demonstrou taxa de consolidação de 77,2% após

três sessões semanais de ondas de choque radiais (3000 impulsos a 4 bar), com melhora clínica e ausência de complicações. Diante disso, o relato de casos torna-se relevante para ampliar a compreensão clínica sobre essa modalidade terapêutica. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, previamente hígido, com histórico de fratura na base do segundo metatarso do pé esquerdo, ocorrida há aproximadamente 10 anos durante partida de futebol, sem tratamento específico à época. Evoluiu ao longo dos anos com dor crônica, limitação progressiva da marcha e restrição à prática de atividades físicas. Procurou atendimento em clínica especializada em dor devido à piora dos sintomas, com impacto significativo na qualidade de vida. Após avaliação clínica e por imagem, foi diagnosticada pseudoartrose do segundo metatarso. Optou-se por abordagem conservadora com terapia por ondas de choque extracorpóreas radiais, com protocolo de cinco sessões semanais, cada uma com 5000 disparos a 4 bar, associadas à aplicação complementar de laser multifocal visando potencializar a resposta regenerativa. Após três semanas do término do ciclo, nova radiografia evidenciou melhora no aspecto da pseudoartrose. Clinicamente, observou-se importante redução da dor, melhora na deambulação e retorno gradual às atividades cotidianas, sugerindo resposta positiva ao tratamento não invasivo. **Conclusão:** A terapia por ondas de choque radiais demonstrou ser uma alternativa eficaz e segura no manejo da pseudoartrose metatarsal, especialmente em casos crônicos e sem resposta prévia. Sua ação na estimulação da regeneração óssea e no alívio da dor foi evidenciada neste caso, com melhora clínica significativa e retorno funcional. A associação com laser multifocal pode ter potencializado os efeitos terapêuticos. Os resultados reforçam o valor dessa abordagem não invasiva como opção viável antes de intervenções cirúrgicas, ampliando as possibilidades terapêuticas baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS:

1. Kertzman PF, Fucs PMB. Does radial shock wave therapy works in pseudarthrosis? Prospective analysis of forty four patients. *Int Orthop.* 2021 Jan;45(1):43-49. doi: 10.1007/s00264-020-04778-5. Epub 2020 Oct 2.
2. Schmitz C, Császár NB, Milz S, Schieker M, Maffulli N, Rompe JD, Furia JP. Efficacy and safety of extracorporeal shock wave therapy for orthopedic conditions: asystematic review on studies listed in the PEDro database. *Br Med Bull.* 2015;116(1):115-38. doi: 10.1093/bmb/ldv047. Epub 2015 Nov 18.
3. Speed C. A systematic review of shockwave therapies in soft tissue conditions: focusing on the evidence. *Br J Sports Med.* 2014 Nov;48(21):1538-42. doi:10.1136/bjsports-2012-091961. Epub 2013 Aug 5.

CBD-079

Crenças e atitudes sobre dor crônica de profissionais de saúde pública: estudo transversal

Paula Torrezani Sales¹ , Samira Tatiyama Miyamoto¹, Valeria Valim Cristo¹
¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil.
 E-mail: ptsales@hotmail.com

Justificativa e objetivos: A literatura recomenda um modelo de cuidado biopsicossocial no manejo da dor crônica, porém a formação

dos profissionais em um modelo biomédico e a falta de treinamento adequado podem representar um obstáculo para implementação das evidências científicas na prática clínica, principalmente em ambientes não especializados. O objetivo deste estudo foi avaliar as crenças e atitudes de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam no cuidado de pacientes com dor crônica na rotina clínica. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado com profissionais não especialistas em dor da atenção primária e média complexidade, avaliados pelo Inventário de Atitudes frente à dor. Os participantes foram agrupados por local de atuação e tempo de formação para a análise de comparação através do teste t para amostras independentes. Foram calculados os tamanhos de efeito (η^2 generalizado) e o nível de significância estatística foi definido em p. **Resultados:** Participaram deste estudo 70 profissionais de saúde, que apresentaram crenças indesejáveis a respeito da cura da dor e de comportamentos de solicitude. Esses profissionais também apresentaram crenças desejáveis quanto a influência das emoções, relação da dor com lesão tecidual e possibilidade de controle por quem a sente. Foi observado um efeito do local de atuação, com crenças indesejáveis dos profissionais da atenção primária sobre incapacidade relativa à dor, além de um efeito sobre o tempo de formação para o domínio controle, com crenças menos desejáveis entre aqueles com menos de dez anos de formação. **Conclusão:** As crenças indesejáveis apresentadas pelos profissionais permitem um diagnóstico situacional que indica a necessidade de educação continuada no serviço de saúde pública. Pesquisas recomendam que programas de capacitação devem procurar alinhar educação em dor, com base em diretrizes de melhores práticas clínicas baseadas em evidências e treinamento de competências interpessoais (soft skills).

CBD-080

Abordagem multidisciplinar na neuralgia pós-herpética: relato de caso de neuromodulação com implante definitivo de eletrodo medular em paciente idosa

Egoroff Neto, R.¹ , Zöld, C.I.C.¹, Zen Junior, J.H.¹, Valadares, M.G.C.¹, Correa, L.M. Cintra¹

¹GTDor - NSF - CTTDor / SBA, Campinas – São Paulo Brasil.

Justificativa e objetivos: A neuralgia pós-herpética (NPH) constitui uma complicação neuropática frequente do herpes zoster, sendo mais prevalente em idosos. Pacientes que não respondem adequadamente às terapias convencionais apresentam redução significativa da qualidade de vida, sendo necessária a busca por alternativas terapêuticas eficazes. O objetivo deste relato foi descrever a eficácia da neuromodulação por meio do implante definitivo de eletrodo medular (Spinal Cord Stimulation – SCS) em uma paciente idosa com quadro refratário de neuralgia pós-herpética. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, apresentou herpes zoster pela primeira vez em novembro de 2021, evoluindo posteriormente para NPH refratária. Inicialmente manejada

com gabapentinoides, antidepressivos duais e tricíclicos, emplasto de lidocaína tópico, além de bloqueios peridural e paravertebral, manteve dor neuropática persistente, localizada em região torácica e inframamária direita, com intensidade moderada a intensa 8/10 na escala numérica verbal (ENV). Em julho de 2024, após falha dos tratamentos prévios, realizou-se teste de estimulação medular em alta frequência que proporcionou alívio significativo dos sintomas maior que 50%. Diante do resultado favorável, em outubro de 2024, foi realizado implante definitivo do eletrodo medular abrangendo os segmentos C7-T2. No seguimento pós-operatório, a paciente apresentou melhora sustentada, com redução da intensidade da dor para níveis mínimos 2/10 ENV. **Conclusão:** O presente caso reforçou achados recentes que apontam a neuromodulação como estratégia terapêutica eficaz para pacientes com NPH refratária. Conforme descrito por Chang et al. (2024), pacientes submetidos à estimulação medular apresentaram redução significativa da dor e alta taxa de satisfação terapêutica. Assim como demonstrado na literatura, o caso descrito também exigiu uma abordagem individualizada, com ajustes dos parâmetros de neuroestimulação para otimização clínica, demonstrando a importância do acompanhamento multidisciplinar integrado. A efetividade e segurança observada em literatura científica sugere que o uso precoce desta abordagem, especialmente em pacientes idosos com quadros refratários, pode trazer benefícios importantes à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Chang B, Wang S, Mei J. Neuromodulation for postherpetic neuralgia: Preliminary experience in a single center. *Clin Neurol Neurosurg.* 2024;244:108438.
2. Forbes HJ, Thomas SL, Smeeth L et al. A systematic review and meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia. *Pain.* 2016;157(1):30-54.

CBD-081

Intervenções psicoterapêuticas grupais para mulheres em condições oncológicas da rede feminina de combate ao câncer

Renati Schneider^{1*} , Chancarlyne Vivian¹, Carla Gregori¹, Álvaro Cielo Mahl¹, Franciele da Costa¹, Matias Trevisol¹

¹Universidade do Oeste de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

*E-mail: psi.renatischneider@gmail.com

Justificativa e objetivos: As intervenções psicoterapêuticas realizadas por meio das técnicas de grupo são consideradas fundamentais no cuidado em saúde mental. Para tanto, foi realizada uma imersão no cenário da rede feminina de combate ao câncer, com o objetivo de oportunizar a troca de experiências entre as participantes, além de fortalecimento de vínculos, resgate de valores, e ressignificação do sentido e significado da vida, a partir das experiências subjetivas partilhadas por cada participante. **Métodos:** A atividade aconteceu por meio de encontros com grupo de mulheres em tratamento oncológico, com idades entre 35 e 76 anos. Os encontros ocorreram mensalmente,

durante os meses de agosto a dezembro de 2023, realizados na sede da Rede Feminina de Combate ao Câncer. O estudo cumpriu integralmente os aspectos éticos. **Resultados:** Os resultados indicam que as práticas de grupos podem resultar em diversos benefícios, como: redução de estresse, melhora do humor, a troca de experiências, o conhecimento, o autoconhecimento, melhorando a qualidade de vida e ressignificando vivências. O recebimento do diagnóstico de câncer é vivenciado por um conjunto de emoções e sensações diversas, resultantes em forte impacto emocional, acompanhado por medo, angústia, tristeza e incertezas em relação ao futuro. A experiência diante do câncer é única e subjetiva, possibilitando que a pessoa realize mudanças e implica em buscar reconstruir o sentido da vida. **Conclusão:** Os achados deste estudo na prática de grupo indicam que, entre a complexidade e desafios diante do câncer, considera-se fundamentais as interações humanas, com objetivos comuns em potencializar os vínculos resgatando sentidos e significados de vida, inserindo a Psicologia no cuidado em saúde mental no contexto da Rede Feminina de combate ao Câncer. Diante disso, a inserção do profissional psicólogo (a) na Rede Feminina de Combate ao Câncer, permitiu amplificar e transmitir conhecimento nas práticas grupais, além de possibilitar e participantes escuta ativa facilitando a compreensão da vivência e aliviando os impactos psíquicos, priorizando o cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS:

1. Costa JT, Silva FD, Silveira CAB. As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais. *Vínculo, São Paulo, v.15, n.2, p.57-81, 2018.*

CBD-082

Síndrome do desfiladeiro torácico sob o olhar dos profissionais

Renati Schneider^{1*} , Chancarlyne Vivian¹, Jamir João Sarda Junior¹

¹Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC - Santa Catarina, Brasil.

*E-mail: psi.renatischneider@gmail.com

Justificativa e objetivos: A síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) é um distúrbio causado pela compressão de estruturas de vasos subclávios e do plexo braquial, classificando-se em neurogênica, venosa e arterial. A manifestações clínicas são predominantes neurológicas, destacando-se sintomas variáveis, sendo a dor a característica destacada com ênfase pelos profissionais em suas avaliações clínicas. Nesta direção, o estudo objetivou compreender as percepções dos profissionais em suas atuações frente a casos de SDT. **Métodos:** O estudo de campo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O cenário do estudo foram os estados de Santa Catarina e Paraná. Foram convidados como critério de inclusão, profissionais com idades entre 30 e 60 anos. Os dados coletados foram realizados com entrevista semiestruturada sob análise conteúdo de Bardin. O estudo cumpriu integralmente os aspectos éticos das Resoluções nº 466 e nº 510 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado conforme parecer nº. 6.134.869 pelo Comitê Nacional

de Ética em Pesquisa (Conep). **Resultados:** Os resultados apontam, que acompanhar as vivências na síndrome é um desafio constante aos profissionais, desencadeando conflitos internos e impactos significativos, tais como: estresse, sensação de desconforto, dor, ansiedade e insônia os quais podem afetar o seu bem-estar geral. Se autoconhecer, validar e compreender suas emoções, perceber e aceitar seus próprios limites, foi considerado vital para a saúde da equipe. Além disso, as estratégias de autocuidado, como: priorizar momentos de lazer, exercício físico, alimentação saudável, tempo de qualidade e psicoterapia para encontrar um ponto de equilíbrio físico e mental é fundamental. **Conclusão:** Chancelando a verbalização dos participantes, que o fortalecimento de vínculo, a confiança, a coragem e o diálogo entre profissionais e pessoas com síndrome, são importantes elementos para efetividade no tratamento e estratégias de enfrentamento, impulsionando um novo olhar e sentido para sua vivência. Os achados desse estudo notabilizam, que as limitações e fragilidades frente a profissão, como a sensação de impotência e a falha na comunicação, hora pode causar desequilíbrio em seu cotidiano. Doravante, verificou-se, que para melhor qualidade de vida, o cuidado preventivo em saúde, o acompanhamento psicoterapêutico aos profissionais é considerado essencial, para o bem-estar e a saúde mental. Nessa perceptiva, cuidar de quem cuida, é considerado indispensável, pois convém não esquecer que todo profissional é um ser humano.

REFERÊNCIAS:

1. Teijink SBJ, Pesser N, Goeteyn J, Barnhoorn RJ, van Sambeek MRHM, van Nuenen BFL, Gelabert HA, Teijink JAW. General Overview and Diagnostic (Imaging) Techniques for Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome. *Diagnostics (Basel)*. 2023; 13(9): 1625.

CBD-083

Síndrome de Bruns Garland: um desafio clínico no manejo da dor neuropática associada ao diabetes mellitus tipo 2. Relato de caso

Egoroff Neto, R.¹ ; Zöld CIC¹, Zen Junior JH¹, Valadares MGC¹, Correa LM, Cintra¹

¹GTDor - NSF - CTTDor / SBA, Campinas – São Paulo Brasil.

Justificativa e objetivos: A Síndrome de Bruns Garland (SBG), ou amiotrofia diabética, é uma complicação rara do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), caracterizada por uma mononeuropatia múltipla associada a dor neuropática intensa, fraqueza muscular proximal assimétrica e rápida progressão clínica. Predomina em homens na 4ª década de vida, frequentemente surgindo mesmo após melhora do controle glicêmico. Embora geralmente autolimitada, pode gerar sequelas motoras permanentes e dor crônica refratária. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, com diagnóstico de DM2 havia 5 anos que, após

controle glicêmico, apresentou dor neuropática progressiva a partir de 2023, inicialmente em membro inferior esquerdo proximal, com rápida evolução para todo o membro inferior, e posterior acometimento contralateral. Dor descrita como formigamento, queimação, choque, alodínia assimétrica e perda de força, exacerbando-se à noite e com frio. Inicialmente tratado com gabapentina (2700mg/dia), morfina (80mg/dia), duloxetina (60mg/dia) e clonidina (150mg/noite). Foi realizado bloqueio peridural sacral com anestésico local e clonidina, obtendo alívio significativo embora temporário. Devido à refratariedade da dor após mais de 2 anos de manejo clínico, foi indicado teste de estimulação medular (SCS), resultando em redução global da dor nos membros inferiores, de pelo menos 50%, melhora noturna em 90% e restauração parcial e satisfatória da funcionalidade, permitindo retorno às atividades cotidianas com menor limitação. Atualmente encaminhado para implante definitivo. **Conclusão:** Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce da SBG, cujo diagnóstico diferencial inclui compressões lombossacrais, tumores e doenças desmielinizantes e inflamatórias, descartadas pela evolução clínica e exames complementares como eletroneuromiografia e ressonância magnética. A literatura sugere que o controle glicêmico rigoroso, apesar de essencial, não garante a reversão completa dos sintomas neuropáticos e motores. O tratamento farmacológico multimodal associado a técnicas intervencionistas, como bloqueios anestésicos e neuromodulação (SCS), demonstrou eficácia substancial no controle sintomático. Embora a SBG geralmente tenha prognóstico favorável com recuperação espontânea em até 18 meses, metade dos pacientes pode manter fraqueza residual, e cerca de 10% permanecem dependentes para deambulação após dois anos. Este caso, especificamente, evidencia a persistência de dor crônica refratária, indicando a importância de terapias intervencionistas e acompanhamento multidisciplinar contínuo.

REFERÊNCIAS:

1. Dyck PJB, Windebank AJ. Diabetic and nondiabetic lumbosacral radiculoplexus neuropathies. *Neurol Clin*. 2007;25(3):743-58.
2. Pasnoor M, Dimachkie MM, Barohn RJ. Diabetic neuropathy part 2: proximal and asymmetric phenotypes. *Neurol Clin*. 2013;31(2):447-62.
3. Laughlin RS, Dyck PJ, Watson JC. Diabetic Radiculoplexus Neuropathies. *Continuum (Minneapolis)*. 2014;20(5):1227-40.

CBD-084

Que dor a dor tem? um olhar a subjetividade de pessoas com síndrome do desfiladeiro torácico

Renati Schneider^{1*} , Chancarlyne Vivian¹, Ricardo Niquetti¹

¹Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, Santa Catarina, Brasil.

*E-mail: psi.renatischneider@gmail.com

Justificativa e objetivos: A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) é uma compressão dos nervos e/ou dos vasos sanguíneos que estão localizados na região do desfiladeiro torácico, com sinais e sintomas

distintos, destacando-se a dor como índice maior indicativo na síndrome. A dor é constitutiva da espécie humana, define-se pelo estado de alerta a reação do organismo, sendo uma experiência única e subjetiva. O objetivo deste estudo foi compreender a vivência da pessoa com síndrome, e analisar os impactos emocionais atrelados aos seus sintomas. **Métodos:** Pesquisa qualitativa de caráter descritivo, realizado com seis participantes de ambos os sexos, com idades entre 30 e 45 anos, que possuem o diagnóstico da síndrome. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados com análise de conteúdo. O estudo cumpriu integralmente os aspectos éticos. **Resultados:** Os resultados indicam os sintomas da dor como maior índice da síndrome, e que o diagnóstico precoce e o autoconhecimento podem contribuir para o êxito do tratamento. Ainda, a escuta ativa do profissional da psicologia poderá facilitar a compreensão da vivência e no cuidado em saúde mental, aliviando os impactos psíquicos. **Conclusão:** Os achados deste estudo indicam que, entre a complexidade e multifatorialidade da síndrome, a dor permanece preponderante e incapacitante quanto a sua mensuração e intensidade, resultando em impactos significativos na vida cotidiana dessas pessoas. Sugere-se mais estudos que se proponham a compreender a síndrome e seus sintomas na dor crônica, buscando avaliar os possíveis impactos na saúde mental e física.

REFERÊNCIAS:

1. Masocatto NO, Da-Matta T, Prozzo TG, Couto WJ, Porfírio G. Síndrome do desfiladeiro torácico: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2019;46(5):e20192243.

CBD-085

Avaliação a curto prazo do uso de laser e ultrassom para controle de dor de crescimento em crianças de 4 a 12 anos: estudo piloto

Paula G Bras^{1*}, Lucas P Liberal¹, Esther A L Ferreira¹, Rodrigo B M Reiff¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

*E-mail: lucasliberal@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A dor de crescimento é uma das formas mais comuns de dor musculoesquelética episódica na criança, possuindo fisiopatologia e etiologia ainda desconhecidas. As terapêuticas atuais não se mostram muito desenvolvidas, limitando-se a algumas técnicas. Nesse sentido, o seu adequado manejo é fundamental, não só para aliviar a dor do paciente, mas também para evitar que tal dor se cronifique. Buscando novas alternativas para o tratamento da dor de crescimento, deve-se considerar o uso de terapias não farmacológicas, destacando-se a laserterapia de baixa intensidade e a terapia ultrassônica, devido suas propriedades anti-inflamatórias e analgésicas. O objetivo deste estudo foi responder se “O uso da laserterapia combinada à terapia ultrassônica exerce efeitos analgésicos em crianças diagnosticadas com dor de crescimento?” **Métodos:** Foram convidadas crianças de

4 a 12 anos, com os sinais e sintomas de dor de crescimento. Essas crianças passaram por consulta de avaliação com ortopedista e, após confirmado o diagnóstico da dor de crescimento, foram divididas em dois subgrupos através de um sorteio. No subgrupo não placebo, foi utilizada uma intervenção com o equipamento RECUPERO® nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. Já no grupo placebo, foi aplicado o mesmo aparelho, porém sem a ativação do laser e do ultrassom. Antes e imediatamente após a intervenção, as crianças foram avaliadas quanto a sua dor. Depois, as crianças ou os pais registraram um diário de dor por 30 dias consecutivos. **Resultados:** Até o momento, 8 crianças foram diagnosticadas com dor de crescimento, sendo 3 meninos e 5 meninas. 4 estão no subgrupo placebo e 4 no subgrupo não placebo. **Conclusão:** Em uma primeira avaliação a curto prazo, realizada 7 dias após a terapia com 3 crianças, destacou-se a redução da intensidade da dor nos episódios dolorosos nas crianças do subgrupo não placebo, enquanto não houve mudança no padrão da dor na criança do subgrupo placebo.

Agradecimento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar).

REFERÊNCIAS:

1. Forni JEN, Jalikhian W. (2011). Dor do crescimento. *Rev Dor*, 12(3), 261–264. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300013>.
2. Liao CY, Wang LC, Lee JH, Wu KW, Lin YT, Yang YH, Chiang BL, Yu HH. Clinical, laboratory characteristics and growth outcomes of children with growing pains. *Sci Rep*. 2022;12(1):14835.
3. Akal F et al. (2022). Diagnosing growing pains in children by using machine learning: a cross-sectional multicenter study. *Medical & biological engineering & computing*. 2022;60(12):3601-4.
4. Khuntar BK, Mondal S, Naik S, Mohanta MP. Prevalence of growing pains in a general paediatric OPD: A descriptive, observational and cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*. 2023;12(1):117-22.
5. Honmura, A., Yanase, M., Obata, J., and Haruki, E. Therapeutic effect of Ga-Al-As diode laser irradiation on experimentally induced inflammation in rats. *Lasers Surg. Med*. 1992;12:441-9.

CBD-086

Denervação por radiofrequência refrigerada em alvos revisados no manejo da dor por osteoartrite no joelho. Relato de casos

Rafaela F Rodrigues^{1*}, Carlos M de Barros¹, André A V Lima¹, Vanessa B Boralli¹

¹Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal de Alfenas, Brasil.

*E-mail: rafaela.rodrigues@unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A osteoartrite (OA) é uma causa comum de dor. Para casos refratários ao tratamento conservador, recomenda-se a radiofrequência refrigerada (RFR) nos nervos geniculares. Contudo, estudos recentes sugerem que esses alvos clássicos são insuficientes e propõem incluir o nervo recorrente fibular e o ramo infrapatelar do nervo safena¹. **Relato dos casos:** Quatro pacientes, sendo um do sexo

masculino e três do sexo feminino, com idade média de 73,75 anos, diagnosticados com OA no joelho - Alhback 2 ou 3 - uni ou bilateral; portadores de dor crônica no joelho moderada ($n=1$, escala analógica visual (EAV) 5/10) ou intensa ($n=3$, EAV 10/10 em todos os pacientes), refratários ao tratamento convencional, que não foram submetidos a injeção intra-articular nos últimos 3 meses. Todos os pacientes possuem pelo menos uma comorbidade (distúrbio metabólico ou doença mental). Os pacientes estavam sob o cuidado da Clínica Sinpain Alfenas, onde receberam prescrição de pregabalina (75 mg, 2x/dia, via oral) e duloxetina (60 mg/dia, via oral), para uso contínuo e foram submetidos ao bloqueio teste guiado por ultrassonografia (com lidocaína 1%) unilateral (no joelho com maior intensidade dolorosa), obtendo pelo menos 50% de alívio da dor. Os pacientes foram então submetidos ao procedimento de RFR - alvos revisados unilateralmente, segundo a técnica descrita na literatura¹. Um mês após o procedimento, 2 pacientes apresentaram alívio de 100% da dor (EAV 1/10), sendo um paciente com dor inicial intensa e um paciente com dor inicial moderada; um paciente teve redução de 30% da dor (EAV inicial 10/10 para EAV 7/10), um paciente manteve a dor intensa (EAV 10/10). Apenas um paciente apresentou coceira nas pernas como efeito adverso relacionado ao procedimento. Uma revisão de literatura² mostrou que RFR contribui para a melhora na dor e na função na OA do joelho e que os efeitos adversos do procedimento são leves e bem toleráveis, o que vai de encontro ao observado no presente relato de caso. Todos os procedimentos éticos foram seguidos (CAAE nº 55647722.5.0000.5142). **Conclusão:** A RFR - alvos revisados teve algum nível de eficácia para a maioria dos pacientes durante 1 mês e apresentou boa tolerabilidade. No entanto, mais estudos são necessários tanto para investigar o motivo de não ter funcionado para 1 paciente, quanto para avaliar a longo prazo a eficácia da técnica.

REFERÊNCIAS:

1. Fonkoue, L. et al. Anatomical evidence supporting the revision of classical landmarks for genicular nerve ablation. *Reg Anesth Pain Med.* 2020;45(8):672-3.
2. Karm MH et al. Cooled radiofrequency ablation of genicular nerves for knee osteoarthritis. *Korean J Pain.* 2024;37(1):13-25.

CBD-087

Associação entre condições de trabalho e sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores de bancas terceirizadas do setor calçadista

Caroline F Aguiar^{1*} , Nathalia G Duque¹, Tatiana O Sato¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

*E-mail: carolinefernandes@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: O trabalho em bancas terceirizadas do setor calçadista é caracterizado por informalidade, fragmentação e condições laborais precárias. Instaladas no interior de residências, o

trabalho é marcado por jornadas longas, baixa remuneração e esforço repetitivo. É comum a iluminação, ruído e ventilação inadequadas. Estas condições podem levar ao desenvolvimento de sintomas musculoesqueléticos (dor, formigamento e dormência). O objetivo deste estudo foi investigar os sintomas musculoesqueléticos e associar estes sintomas com as condições de trabalho. **Métodos:** Participaram deste estudo 12 trabalhadores do setor calçadista de uma cidade do interior de São Paulo. Os sintomas musculoesqueléticos foram avaliados pelo Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e as condições de trabalho foram avaliadas pelo instrumento *Ergonomic Workplace Analysis*. Os trabalhadores responderam os questionários em formulários impressos e digitais. Os dados foram analisados de forma descritiva e pela correlação ponto-biserial. **Resultados:** Mais de 80% relataram sintomas em pelo menos uma região do corpo no último ano, com maior incidência na coluna lombar (58%), tornozelos/pés, punhos/mãos e coluna torácica (50% em cada). Um a cada três trabalhadores deixaram de realizar alguma atividade habitual devido aos sintomas em alguma região do corpo, principalmente nos ombros (33%) e coluna lombar (25%). Metade da amostra relatou ter procurado atendimento com algum profissional da saúde devido aos sintomas, principalmente nos ombros (25%), coluna lombar, torácica, punhos/mãos e pescoço (16,7% em cada). Três a cada quatro trabalhadores tiveram sintomas nos últimos sete dias, principalmente nos ombros, coluna lombar, punhos/mãos e tornozelos/pés. Houve associação entre piores condições de trabalho e os sintomas nos últimos 12 meses ($r=0,72$, $p=0,01$ para tornozelos/pés; $r=0,60$, $p=0,038$ para coluna torácica; $r=0,58$, $p=0,046$ para coluna lombar). **Conclusão:** Houve alta prevalência de sintomas musculoesqueléticos, principalmente na coluna lombar, ombros, punhos/mãos e tornozelos/pés. Entretanto, os trabalhadores não buscaram atendimento nem deixaram de realizar as atividades habituais. Houve correlação entre piores condições de trabalho e sintomas. Os achados reforçam a importância de mudanças no ambiente de trabalho na prevenção de sintomas musculoesqueléticos.

CBD-088

Tratamento da dismenorreia primária e secundária no município de São Carlos/SP: protocolo de estudo

Barbara I. da Silva¹, Mariana A. A.Vera¹, Guilherme T. de Arruda¹

¹Departamento de fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

E-mail: dfisio@ufscar.br

Justificativa e objetivos: A dismenorreia é uma condição ginecológica comum caracterizada por desconforto na região abdominal antes ou durante o período da menstruação, no qual também estão frequentemente associados os sintomas de fadiga, tontura, cefaleia, diarreia, náuseas e vômitos. Diferentemente da dismenorreia primária (DP), que não é associada a alguma afecção pélvica, a dismenorreia secundária (DS) inclui a endometriose, adenomiose, mioma uterino, entre outras. A atenção primária em saúde (APS) representa uma abordagem estratégica na organização dos cuidados de saúde, com foco na resposta regionalizada,

contínua e sistematizada às necessidades de saúde de uma população. Essa abordagem engloba ações preventivas, de diagnóstico e reabilitação. Diante disso, o objetivo deste estudo foi levantar dados sobre como o tratamento da DP e DS é realizado na APS de São Carlos/SP. **Métodos:** Trata-se de um protocolo de um estudo transversal com amostragem por conveniência, o qual incluirá profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia, odontologia, agentes de saúde e técnicos de enfermagem. Profissionais que não realizam a anamnese de pacientes dentro da unidade de saúde serão excluídos do estudo. O projeto será desenvolvido de forma presencial, com visitas até as unidades de saúde para convidar os profissionais para participar do estudo. Os interessados irão responder um questionário desenvolvido para a pesquisa, que será preenchido de forma presencial com o pesquisador, e incluirá perguntas diretamente relacionadas ao manejo de pacientes com DP e DS. A análise dos dados envolverá estatísticas descritiva e inferencial realizadas no software SPSS 22.0. **Resultados:** Espera-se descrever os tratamentos indicados pelos profissionais de saúde e buscar relações desses tratamentos com variáveis de caracterização do profissional. **Conclusão:** A publicação de protocolos de pesquisa faz parte de diretrizes internacionais de boas práticas no planejamento e no processo de investigação científica, permitindo uma divulgação mais transparente dos resultados futuros. A identificação de lacunas na capacitação dos profissionais da APS é fundamental, especialmente para o manejo de doenças prevalentes na população. Algumas dessas condições, quando não abordadas precocemente, podem aumentar o risco do desenvolvimento de doenças crônicas, como fibromialgia e migrânea, impactando significativamente a qualidade de vida da população.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. O que é atenção primária? Brasília; 2023.
2. Ju H, Jones M, Mishra G. The Prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev.* 2014;36(1):104-13.

CBD-089

Self-efficacy to prevent falls in older adults with acute low back pain: a prospective longitudinal study (Bace-Brazil)

Moraleida FJ¹ , Magalhães JLF¹, Silva JP², Pereira LSM³ 

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; ²Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; ³Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, MG, Brasil.

Background and objectives: This study aimed to verify the association between low back pain intensity and disability with self-efficacy in preventing falls in older adults. **Methods:** A longitudinal study conducted with Brazilian older adults from the international epidemiological study Back Complaints in the Elders followed for one year with standardized

evaluations. Self-efficacy in preventing falls was assessed using the Falls Efficacy Scale, pain intensity by the Numerical Rating Scale, and disability by the Rolland Morris Disability Questionnaire. **Results:** 578 older adults (67.6 ± 7 years of age) with acute low back pain participated in the study. Regression analyzes including sociodemographic and clinical variables identified significant interaction between low self-efficacy in avoiding falls with severe pain (OR 1.86 95%CI 1.21-2.86; p = 0.005), disability (OR 4.46 95%CI 2.98-6.66; p<0.001), female (OR 2.42 95%CI 1.57-3.74; p<0.001), and the presence of two or more comorbidities (OR 1.92 95%CI 1.30-2.86; p = 0.001). **Conclusion:** Low self-efficacy in preventing falls remained associated with socio-demographic clinical variables of pain and disability after one year of follow-up. Assessments and interventions to improve low fall prevention effectiveness should be focused on improving pain and disability, and behavioral approaches should also be encouraged.

REFERENCES:

1. Rosa NMB et al. Risk of falls in Brazilian elders with and without low back pain assessed using the Physiological Profile Assessment: BACE study. *Braz J Phys Ther* 2016;20(6):502-9.
2. Jesus-Moraleida FR et al. The Brazilian Back Complaints in the Elders (Brazilian BACE) study: characteristics of brazilian older adults with a new episode of low back pain. *Braz J Phys Ther.* 2018;22(1):55-63.

CBD-090

Tratamento de dor neuropática após lesão iatrogênica do nervo fibular. Relato de caso

Ana L. Masselai¹, Bruna F. D. Moretti¹, Orlando C. G. Colhado¹, Mateus C. Ferreira^{1*} , Romeu E Neto¹

¹Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá - PR.

*E-mail: matmateus100@hotmail.com

Justificativa e objetivos: A ablação endovascular por laser (EVLA) é um método eficaz para tratar varizes devido à insuficiência venosa crônica, mas não está isenta de complicações como lesão nervosa. Essas lesões podem resultar em dor neuropática, uma condição complexa que afeta a qualidade de vida do paciente e se caracteriza por sintomas intensos como queimação e formigamento. A anatomia do nervo fibular, especialmente vulnerável em procedimentos venosos, é relevante na abordagem desses casos. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, apresentou-se com dor intensa e queimante (AV9) no membro inferior esquerdo após tratamento com EVLA. Além da dor, havia parestesia e incapacidade de dorsiflexão do tornozelo e extensão dos dedos, resultando no chamado “pé caído”. A dor neuropática foi resistente a múltiplos tratamentos prévios, exacerbando o sofrimento e limitando as atividades diárias. No exame físico, identificou-se alodínia nos dermatômos correspondentes ao nervo fibular comum e evidências adicionais de mononeuropatia. Foi implementado um tratamento com bloqueio do nervo e bloqueio simpático ipsilateral, seguido de uso de metadona, resultando em alívio significativo da dor (AV3). **Conclusão:** A dor neuropática pós-lesão nervosa periférica é caracterizada pelas alterações do sistema nervoso que induzem sensibilização central e

periférica, podendo evoluir para a síndrome da dor regional complexa. Os mecanismos incluem a degeneração walleriana, hiperexcitabilidade neuronal e formação de neuromas, que geram sensações de dor intensa e persistente. O manejo da dor focou na simpatectomia, diminuindo o tônus simpático do membro inferior esquerdo, e no bloqueio do nervo fibular comum, ambos realizados com nova bupivacaína, metilprednisolona e glicose a 5%. O tratamento farmacológico com metadona potencializou o resultado analgésico do bloqueio reduzindo a atividade exacerbada dos receptores envolvidos na dor. Este caso ilustra a complexidade da dor neuropática após EVLA, destacando a necessidade de estratégias terapêuticas multimodais e individualizadas. O alívio da dor obtido através de bloqueios nervosos, simpatectomia e metadona demonstra a eficácia dessas abordagens, sublinhando a importância de tratar a dor neuropática de forma abrangente e adaptada às necessidades específicas do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Manica, J. Anestesiologia (4ª edição). Artmed Editora. Anestesiologia 4ed. 2018.
2. Ballantyne JC, Fishman SM, Rathmell JP. Bonica's Management of Pain, 5e. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2019.

CBD-091

Cefaleia cervicogênica. Relato de caso

Orlando C G Colhado^{1*}; Alexia C M W Furuse¹, Laislla M P Lima¹, Mateus C Ferreira¹ 

¹Departamento de Medicina - Liga Sem Dor de Maringá, Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

*E-mail: orlandocolhado@uol.com.br

Justificativa e objetivos: A cefaleia cervicogênica é uma afecção derivada de alterações funcionais ou orgânicas na região do pescoço. O quadro clínico é caracterizado por cefaleia unilateral sem alternância de lados, moderada, não pulsátil ou latejante e permanece geralmente de 1 a 3 dias. Sempre tem um componente cervical envolvido, podendo ser desencadeada por movimentos cervicais. Outros sintomas também podem estar presentes, como náusea, lacrimejamento, tontura, entre outros. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, oito meses de dor occipital direita e dor cervical direita, que se iniciou como uma dor leve diária na região cervical direita. O paciente também tem bruxismo e faz uso de placa há sete anos. Durante o exame neurológico, foi observada dor à palpação cervical direita, confirmada pelo teste de Spurling. A hipótese diagnóstica inicial é de cefaleia cervicogênica. Imagens de ressonância magnética da coluna cervical revelaram desidratação discal discreta e pequenas fissuras no ânulo fibroso posterior em C6-C7, além de alterações osteodegenerativas mínimas nos corpos vertebrais. Feito tratamento com lisina foi obtido melhora de 30% dos sintomas. Com a persistência da dor (AV07), foram realizados bloqueios percutâneos guiados por ultrassonografia com infiltração facetária direita das vértebras C2-C3 e C3-C4, desativação de pontos gatilhos em trapézio e cervical direito e nervo occipital maior, reduzindo a dor em 50%. Após 10 dias foram feitos os mesmos bloqueios, gerando uma melhora de 90% dos sintomas (AV 01). **Conclusão:** A cefaleia cervicogênica pode ser confundida com a enxaqueca devido à dor irradiada do pescoço para a cabeça. Este tipo de cefaleia está comumente associado a

alterações degenerativas ou traumas cervicais, como indicado nas ressonâncias magnéticas dos pacientes. O diagnóstico é geralmente clínico, auxiliado por exames de imagem para identificar alterações estruturais. O tratamento usual começa com medidas conservadoras, como fisioterapia e analgésicos. No entanto, quando esses métodos não são eficazes, técnicas como bloqueios nervosos mostram-se bastante eficazes, resultando em melhoras significativas, como observado no caso em questão, cujas intervenções, incluindo os bloqueios nervosos e a desativação de pontos-gatilho, melhoraram a qualidade de vida do paciente. Além disso, o manejo do bruxismo, que pode potencializar a dor, é crucial. Um acompanhamento contínuo é importante para determinar a necessidade de novas terapias e garantir a manutenção dos avanços após as intervenções.

REFERÊNCIAS:

1. Vincent M, Bovim G. Cefaleia cervicogênica relato de um caso. Arquivos de neuro-psiquiatria, 1991;49(1):95-101.
2. Correia C, Monteiro P. Cefaleia cervicogênica. Acta médica portuguesa, 1992;5(3):155-8.

CBD-092

A espiritualidade da equipe como via de enfrentamento da dor oncológica. Relato de caso

Coutinho, Lindomar¹, Olliveira, Sharon¹ , Margotto Mércia¹

¹Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Justificativa e objetivos: A dor oncológica é uma experiência multifacetada, atravessando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Nos cuidados paliativos, especialmente em pacientes com dor refratária, a abordagem espiritual pode se tornar um recurso terapêutico relevante, mesmo em contextos não religiosos. O objetivo deste estudo foi descrever como a espiritualidade da equipe de saúde contribuiu para o alívio da dor em uma paciente atea com câncer de mama metastático. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, atea, com câncer de mama e metástase óssea, em cuidados paliativos. Apresentava dor intensa e contínua, com impacto significativo na qualidade de vida, mesmo com terapias analgésicas otimizadas. A paciente expressava sofrimento existencial e resistência a discursos religiosos. A equipe multiprofissional, composta por profissionais que cultivam a espiritualidade em sua prática, ofereceu acolhimento por meio da escuta ativa, empatia e presença compassiva. A espiritualidade não foi imposta ou verbalizada, mas esteve presente em atitudes éticas e cuidadosas. A paciente, inicialmente distante, passou a relatar conforto, alívio emocional e progressiva redução da percepção dolorosa. **Conclusão:** A espiritualidade, enquanto dimensão humana, pode emergir como ferramenta terapêutica potente, mesmo entre pacientes sem fé religiosa. Neste caso, a espiritualidade vivida pela equipe, expressa em ações compassivas, favoreceu um vínculo terapêutico que ressignificou a dor. A paciente sentiu-se amparada, segura e valorizada, o que impactou diretamente sua experiência de dor. A ausência de mudança significativa no protocolo farmacológico reforça a relevância de fatores não farmacológicos no manejo da dor total.

CBD-093

A espiritualidade como mediadora da dor em paciente com câncer avançado: relato de experiência multiprofissional

Coutinho, Lindomar¹, Olliveira, Sharon¹, Margotto Mércia¹
¹Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Justificativa e objetivos: A dor oncológica, especialmente em estágios avançados, é uma experiência multidimensional que ultrapassa o corpo físico, alcançando aspectos emocionais, sociais e espirituais. **Relato do caso:** Este relato descreveu o acompanhamento de um paciente de 75 anos, católico praticante, com diagnóstico de câncer de pulmão com metástases ósseas, internado para manejo de dor intensa e refratária aos opioides. Durante o cuidado multiprofissional, observou-se que a espiritualidade do paciente era um pilar essencial no enfrentamento da dor e da terminalidade. A presença de símbolos religiosos, a oração e a vivência dos sacramentos foram recursos solicitados pelo próprio paciente e integrados à rotina de cuidados. Paralelamente, a equipe profissional, inicialmente centrada na terapêutica farmacológica, passou a refletir sobre sua própria espiritualidade e a importância de uma escuta sensível e humanizada. A incorporação de práticas como momentos de silêncio, oração conjunta quando solicitada, e validação das crenças do paciente favoreceu não apenas o alívio do sofrimento global, mas também fortaleceu os vínculos terapêuticos. A dor passou a ser compreendida e cuidada para além da sua dimensão física. Este relato reafirma a importância do conceito de “dor total”, proposto por Cicely Saunders, no qual a espiritualidade é reconhecida como elemento central no cuidado paliativo. Também evidencia que o desenvolvimento da espiritualidade nos profissionais amplia a qualidade do cuidado e proporciona um ambiente mais acolhedor e compassivo. **Conclusão:** A experiência descrita demonstra que reconhecer e integrar a espiritualidade na prática clínica é não apenas possível, mas desejável e necessário para uma abordagem verdadeiramente integral da dor em pacientes com câncer.

CBD-094

A presença compassiva da equipe multiprofissional como forma de cuidado espiritual à criança com tumor cerebral: relato de experiência

Coutinho, Lindomar¹, Olliveira, Sharon¹, Margotto Mércia¹
¹Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Justificativa e objetivos: Em cuidados paliativos pediátricos, a dor não se limita ao sofrimento físico, mas estende-se ao emocional, social

e espiritual. Crianças com doenças ameaçadoras à vida frequentemente enfrentam medo, solidão e angústia difíceis de verbalizar. Este relato descreve como a espiritualidade da equipe de saúde contribuiu para o alívio do sofrimento em uma criança com tumor cerebral em fase avançada. **Relato do caso:** Criança, 8 anos, com diagnóstico de glioma difuso de linha média, em acompanhamento paliativo após falha terapêutica oncológica. Apresentava cefaleias intensas, vômitos e episódios de irritabilidade e apatia. A dor física coexistia com medo da morte e inquietações existenciais expressas por meio do silêncio, desenhos e perguntas sobre “para onde vamos quando dormimos para sempre”. A família professava fé cristã, mas a criança não demonstrava identificação religiosa clara. A equipe multiprofissional — médicos, enfermeiros, psicóloga e terapeuta ocupacional — adotou postura de escuta sensível, respeito às manifestações subjetivas da criança e presença contínua, sem imposição de crenças. Momentos de silêncio, leituras suaves, música instrumental e brincadeiras simbólicas foram formas de cuidado espiritual adaptadas à infância. A criança passou a apresentar períodos de serenidade, maior aceitação da rotina de cuidados e redução na expressão de dor, mesmo com estabilidade do protocolo analgésico. **Conclusão:** A espiritualidade na infância manifesta-se de forma não verbal, simbólica e intuitiva. Profissionais que reconhecem e acolhem essas expressões oferecem à criança um espaço seguro de conexão e significado. Neste caso, a espiritualidade da equipe — expressa em compaixão, sensibilidade e ética do cuidado — foi essencial para aliviar o sofrimento total. Mesmo sem práticas religiosas explícitas, o ambiente tornou-se espiritualmente terapêutico. A experiência reforça a importância da formação de equipes que integrem competências espirituais em pediatria paliativa.

CBD-095

Uso de cannabis medicinal no manejo de dor crônica em paciente com mielite transversa esquistossomótica. Relato de caso

Cesário Barreto Lima Neto^{1*} , Gabriel Hardman Barbetta Paulino¹, Tamires Helena Pereira¹, Michelle dos Santos Severino Costa¹
¹Clínica da Dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
*E-mail: cesariobneto@hotmail.com

Justificativa e objetivos: A esquistossomose é uma doença parasitária endêmica no Brasil. A mielite transversa é uma apresentação da neuroesquistossomose que se apresenta com paresia de membros inferiores, dor neuropática e disfunções urinárias. Este relato apresenta caso de dor neuropática crônica secundária a mielite esquistossomótica, destacando o desafio de seu manejo clínico com terapias convencionais e boa resposta com uso de cannabis medicinal. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, com queixa de dor intensa em tornozelo esquerdo, descrita como latejante e em queimação, com irradiação para a ponta dos pododáctilos. A avaliação de intensidade pela Escala Visual Numérica (EVN) era de 9/10. Ao exame físico, apresentava redução do tônus e da força do membro inferior esquerdo. Estava em uso de pregabalina 600mg/dia, duloxetina 90mg/dia e carbamazepina 600mg/

dia, sem resposta analgésica adequada. Submetida previamente a bloqueios peridural e de nervos periféricos, com melhora da dor inferior a 30% por poucos dias. Diante da dor neuropática refratária à terapia farmacológica convencional e bloqueios intervencionistas, foi prescrito tetrahydrocannabinol (THC) 7mg/dia. Apresentou melhora do quadro álgico em aproximadamente 70%, sem desenvolvimento de efeitos adversos. Diante da boa analgesia com THC, optou por diminuição dos anticonvulsivantes e a paciente manteve bom controle da dor. **Conclusão:** O uso de canabinóides, como o THC, tem sido estudado como alternativa para o manejo da dor neuropática, especialmente em pacientes com resposta insatisfatória aos tratamentos convencionais. Seu mecanismo de ação envolve a supressão de estímulos dolorosos pela ativação dos receptores CB1 e CB2, presentes no sistema nervoso central e em tecidos periféricos, respectivamente. Os receptores CB1 são associados aos possíveis efeitos adversos psicoativos do THC, como alterações cognitivas e motoras. Em contrapartida, a ativação de receptores CB2 inibe a liberação de mediadores envolvidos na sensibilização periférica de nociceptores. Eles estão expressos em quantidades elevadas em estados inflamatórios e de dor crônica, o que os torna um alvo terapêutico relevante para intervenção nesses quadros álgicos.

CBD-096

Proterapia com glicose em paciente com neuralgia pós-herpética refratária. Relato de caso

Cesário Barreto Lima Neto , Gabriel Hardman Barbetta Paulino, Matheus de Oliveira Machado, Michelle dos Santos Severino Costa

Justificativa e objetivos: O Herpes Zoster é causado pela reativação do vírus Varicela-Zoster, que permanece latente nos gânglios dorsais das raízes espinhais após resolução do quadro primário de catapora. A Neuralgia Pós-herpética (NPH) é uma complicação caracterizada por dor neuropática persistente no trajeto do nervo acometido e representa um desafio no manejo clínico. Este relato apresenta um caso de NPH refratária ao tratamento farmacológico convencional que respondeu à proterapia com glicose. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, com histórico de transplante hepático por hepatopatia crônica de componentes alcoólico e esquistossomótico, apresentava queixa de dor em hipocôndrio direito, nos dermatômos de T6, T7 e T8, região acometida por Herpes Zoster. A dor, descrita como latejante, em fisgada e queimação, era associada a alodínia e prurido local. Na Escala Visual Numérica (EVN) atingia intensidade de 10/10. Estava em uso de dipirona 2g/dia, pregabalina 225mg/dia, metadona 22,5mg/dia e mirtazapina 15mg/dia, sem resposta satisfatória. Realizada proterapia com glicose a 5% e ropivacaína a 2% nos espaços intercostais acometidos, totalizando 5 sessões. Paciente evoluiu com melhora gradual da dor, com redução para EVN 5/10 e aumento da tolerância às atividades de vida diária. **Conclusão:** A proterapia com glicose a 5% constitui uma alternativa para o manejo de neuropatias periféricas. Seu mecanismo na redução da dor neuropática é incerto, mas acredita-se que envolva a estabilização da atividade neuronal, resultando em menor excitação de fibras nociceptivas do tipo C e redução da inflamação neurogênica.

Em pacientes com NPH, seu uso é pouco documentado na literatura, mas compõe uma terapêutica promissora no manejo da dor devido ao seu baixo custo e à ausência de efeitos adversos.

CBD-097

Acesso à prescrição de opioides nos cuidados paliativos pediátricos no Brasil: diferenças regionais e estruturais

Gabriel H. Tamura^{1*} , Leandro Saito¹, Cristina H Bruno¹, Esther AL Ferreira¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

*E-mail: dmed@ufscar.br

Justificativa e objetivos: O manejo da dor em cuidados paliativos pediátricos com frequência depende do acesso pleno aos opioides. No Brasil, é fato que as desigualdades regionais e limitações estruturais dos serviços de saúde, podem influenciar na sua prescrição, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar o acesso aos opioides para o controle da dor pediátrica no Brasil, considerando as diferenças regionais, o tipo de serviço (público/privado) e o nível de atenção em que ocorre essa oferta. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional exploratório transversal, baseado em um survey, que analisou a oferta de opioides em diferentes regiões do Brasil, classificando os serviços segundo o nível de complexidade de atenção e a natureza administrativa (público, privado ou filantrópico). Os dados foram organizados em três categorias: serviços com acesso garantido, com acesso dificultado e sem acesso aos opioides. **Resultados:** Foram identificados 90 serviços que oferecem cuidados paliativos pediátricos no Brasil. Desses, 54 (60%) relataram acesso aos opioides, 32 (35,5%) enfrentam dificuldades para obtenção e 4 (4,5%) não possuem acesso. A análise regional revelou maior concentração de serviços com acesso no Sudeste (30) e Nordeste (13), enquanto o Norte apresenta apenas 1 serviço com acesso e 1 com restrições de acesso. Em relação ao tipo de serviço, a maioria dos locais com acesso são públicos (33), seguidos por particulares (10) e filantrópicos (5). Já nos serviços com restrições, 21 são públicos e apenas 5 particulares. Quanto ao nível de atenção, a oferta de opioides é predominante em hospitais terciários (34) e quaternários (11), com raros registros na atenção primária (1). **Conclusão:** O acesso à prescrição de opioides para o controle da dor nos cuidados paliativos pediátricos no Brasil é marcado por desigualdades regionais e estruturais, onde serviços terciários e quaternários concentram a maior parte da oferta, enquanto a atenção primária e secundária apresentam limitações significativas e prejudiciais. Além disso, o acesso é mais garantido em serviços públicos, embora haja restrições em serviços privados de certas regiões. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam equidade na distribuição para ampliar a disponibilidade desses fármacos no manejo da dor pediátrica, para uma melhor qualidade de vida, tanto para a criança quanto para os familiares, uma vez que a dor é também fator de sofrimento e estresse familiar.

Financiamento: CNPq.

REFERÊNCIA:

1. Ferreira EAL, Valette COS, Barbosa SMM, Costa GA, Molinari PCC, Iglesias SBO, Castro ACP. Exploring the Brazilian pediatric palliative care network: a quantitative analysis of a survey data. *Rev Paul Pediatr.* 2023 Mar 13;41:e2022020.

CBD-098

Hábitos alimentares e a prevalência de dor crônica na coluna em adultos brasileiros: dados da pesquisa nacional de saúde

Emanuelly B Santos^{1*} , Bárbara de P A Torres¹,
Maria da Conceição C R Soares¹, Ana Paula V Abdon¹

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

*E-mail: manutri.bs@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor é uma condição de saúde multicausal e de complexa compreensão (Raja *et al.*, 2020). No tocante às dores musculoesqueléticas, a dor na coluna é considerada o segundo problema de saúde de maior prevalência no Brasil, ficando atrás apenas para a hipertensão arterial sistêmica (Cerezer *et al.*, 2021). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 27 milhões de adultos brasileiros são acometidos por dor musculoesquelética na coluna vertebral (Morais *et al.*, 2019). Em paralelo, os hábitos de vida saudáveis como a alimentação balanceada são comportamentos saudáveis que podem modular a dor, trazendo benefícios para a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar os hábitos alimentares e a prevalência de dor crônica na coluna em adultos brasileiros. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019. O estudo foi composto por 90.846 participantes, tendo acima de 18 anos de idade, independente do sexo e cor/raça. Os dados foram analisados usando software R v4 e SPSS v23. Os dados da PNS são de domínio público e estão com acesso disponível e *online*. **Resultados:** A amostra foi composta por 90.846 participantes, desses, 19.206 afirmaram ter dor crônica na coluna, com média de idade de 52,4 anos ($\pm 15,8$). Em relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos participantes com dor eram do sexo feminino (58,3%; n=11193), pertencente à categoria étnico-racial parda (51%; n=9640), com a classe social predominantemente D (54,9%; n=10551), com grau de escolaridade sem instrução e fundamental incompleto (51,3%; n=9857) e com predominância do estado civil casado (41,4%; n=7953). Em relação ao consumo de alimentos saudáveis, verificou-se que pessoas com dor crônica na coluna consomem menos frutas (25,3%, n=4858) e hortaliças (39,1%, n=7516) comparado ao grupo de pessoas sem dor. O consumo de carne vermelha de uma a três vezes por semana foi maior no grupo com dor crônica (53,8%, n=10331). Porém, em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados foi menor no grupo de indivíduos com dor (22%, n=4217). Foi observado o mesmo para o consumo de sorvete, chocolate ou gelatina (11,4%, n=2193), e doces como biscoitos e bolos (21%, n=4038). **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que a dor crônica na coluna em adultos brasileiros está relacionada aos hábitos alimentares. Dessa forma, é de suma importância considerar

uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, promovendo a integralidade para os acometidos.

REFERÊNCIAS:

1. Cerezer, Mariana Felin et al. Óleo Essencial De Lavanda Para Dor Na Coluna Vertebral Em Mulheres Obesas: Um Ensaio Clínico. *Coluna/Columna*, 2021;20(3):192-6.
2. Raja Srinivasa N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 2020;161(9):1976-82.
3. Morais Bruna Xavier et al. Dor musculoesquelética em estudantes de graduação da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP*, 2019;53:e03444, 1-8.
4. Oliveira, Roberto Carvalho et al. Dor crônica e qualidade de vida: revisão da literatura. *Braz J Health Rev.* 2023;6(1):4189-206.

CBD-099

Abordagem nutricional integrativa na redução da sensibilização central em paciente com fibromialgia. Relato de caso

Emanuelly B Santos^{1*} , Bárbara de P A Torres¹,
Maria da Conceição C R Soares¹, Ana Paula V Abdon¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – Fortaleza, CE, Brasil.

*E-mail: manutri.bs@gmail.com

Justificativa e objetivos: A fibromialgia, uma condição de dor nociplástica, é uma síndrome complexa e multifatorial, caracterizada por dor crônica generalizada, fadiga, sono não reparador, disfunção cognitiva e sintomas somáticos como fraqueza muscular, cefaleia e distúrbios gastrointestinais. Está associada à sensibilização central, com alterações na sinalização neuronal e remodelação sináptica. A dieta influencia esse processo, já que padrões alimentares ricos em gorduras saturadas e açúcares estão associados à ativação glial e à perpetuação da inflamação no sistema nervoso central. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, ingressou no Ambulatório da Dor para tratamento fisioterapêutico, apresentando queixa principal de dor em joelhos e região lombar. Relata que, há 11 anos, após episódio de Chikungunya, passou a experimentar dores persistentes, sendo diagnosticada com fibromialgia em 2017. A avaliação da sensibilização central, essencial no contexto da fibromialgia, revelou um escore inicial de 63 pontos no Inventário de Sensibilização Central. A intervenção nutricional foi baseada na dieta mediterrânea personalizada, composta por frutas, vegetais, grãos integrais, castanhas, sementes, leguminosas e azeite de oliva extravirgem, com redução de proteínas de origem animal, especialmente carnes vermelhas e embutidos. Houve recomendação para restrição do consumo de leite de vaca e glúten. Foram incluídos chás de *Melissa officinalis* e *Passiflora incarnata* para auxílio na digestão e melhora do sono. Além disso, a suplementação incluiu magnésio dimalato (350 mg/dia) e Coenzima Q10 (300 mg/dia) durante 30 dias. Após 35 dias de intervenção, a paciente apresentou uma redução do escore de sensibilização central para 57 pontos, evidenciando melhora clínica significativa. **Conclusão:** Os achados deste relato corroboram

com a literatura acerca da influência da alimentação na sensibilização central e na dor crônica. Estudo de revisão reconhece as propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias da dieta mediterrânea e como ela pode contribuir para a regulação da neuroinflamação e a redução da dor em pacientes com fibromialgia. A suplementação com magnésio e Coenzima Q10 foi utilizada devido ao seu potencial de atuação no sistema nervoso central, reduzindo estresse oxidativo e melhorando a função mitocondrial, o que favorece o controle da fadiga crônica e uma melhora significativa da dor e da sensibilidade. Portanto, a abordagem nutricional adotada demonstrou impacto positivo na redução da sensibilização central, reforçando a importância da intervenção dietética individualizada, no manejo da fibromialgia.

REFERÊNCIAS:

1. Yang CC, ET AL. Psychological Outcomes and Quality of Life of Fibromyalgia Patients with Vitamin D Supplementation—A Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2023;12(7):2750.
2. Fitzcharles, MA. et al. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. *Lancet*, 2021;[Suppl 1.(397):10289:2098–110.
3. Nijs J, et al. Nutritional intervention in chronic pain: an innovative way of targeting central nervous system sensitization? *Expert Opinion on Therapeutic Targets*, [S.l.], v. 24, n. 8, p. 793–803, ago. 2020.
4. Pagliai G, et al. Nutritional interventions in the management of fibromyalgia syndrome. *Nutrients*, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2525, 20 ago. 2020.
5. Aguilar-Aguilar E, et al. Food implications in central sensitization syndromes. *J Clin Med.* [S.l.], v. 9, n. 12, p. 4106, 19 dez. 2020;
6. Dai S, et al. Effects of coenzyme Q10 supplementation on biomarkers of oxidative stress in adults: a GRADE-assessed systematic review and updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Antioxidants (Basel)*, [S.l.], v. 11, n. 7, p. 1360, 13 jul. 2022.

CBD-100

Avaliação da qualidade de vida de um paciente com artrite reumatoide. Relato de caso

Nivaldo A C Neto^{1*}, Flávia K S Santos¹, Vitória R da S Souza¹, Cristiani I B Walker¹

¹Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe.

*E-mail:nivaldoacneto@hotmail.com

Justificativa e objetivos: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune e sistêmica, cuja principal característica é a agressão progressiva à membrana sinovial, resultando em erosões ósseas, deformidades articulares e limitações funcionais. A abordagem terapêutica deve ser precoce, individualizada e multiprofissional. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico tem se mostrado uma estratégia relevante para promoção da adesão, educação em saúde e autocuidado.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 66 anos, residente em Estância (SE), diagnosticado com AR há 29 anos, com envolvimento de fêmur, mãos e pés. Nega tabagismo, etilismo e atividade física regular. É acompanhado em hospital universitário e foi encaminhado pelo reumatologista para participar de um serviço de assistência farmacêutica (CAAE: 75899623.9.0000.5546). Relatava dor generalizada, com intensidade moderada (EAV = 5) na região do quadril e fêmur, agravada pelo esforço físico. Foram identificados problemas relacionados

aos fármacos incluindo esquecimento do seu uso, indisponibilidade de seu fármaco para tratar a dislipidemia e dificuldades na compreensão das instruções para uso do fármaco que trata a osteoporose, o que acaba causando uma baixa adesão ao tratamento. Diante disso, o paciente foi incluído em um plano de cuidado farmacêutico, com intervenções individualizadas: orientações acessíveis sobre uso racional dos fármacos, entrega de material educativo ilustrado, calendário posológico, incentivo à hidratação e à prática de atividade física leve. A aplicação do instrumento EuroQol 5 Dimension (EQ-5D) resultou em escore 21121-50, evidenciando impacto moderado em mobilidade, autocuidado, atividades habituais e saúde mental. Sua qualidade de vida foi considerada moderada, e sua percepção de saúde geral foi de 50/100, sugerindo bem-estar intermediário. Após intervenção, o paciente relatou alívio da dor (EAV de 5 para 2) agora restrita ao quadril e de leve intensidade, melhora na compreensão do tratamento e aumento da adesão. O novo escore EQ-5D (21221-90) indicou apenas leve limitação funcional, sem prejuízo nas demais dimensões, o impacto na qualidade de vida agora é considerado mínimo e sua percepção de saúde foi de 90/100, refletindo um bem-estar muito positivo. **Conclusão:** Este caso ilustrou a contribuição significativa do farmacêutico na abordagem integrada da AR, demonstrando melhora clínica e impacto positivo na qualidade de vida do paciente. Estudo financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS:

1. Balestroni, G.; Bertolotti, G. EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life. *Monaldi archives for chest disease*, v. 78, n. 3, p. 155–159, 2012.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide, 2020.
3. Katchamart, W. et al. Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *BMC Rheumatology*, v. 3, n. 1, p. 34, 2019.
4. Radu, A.-E.; Bungau, S. G. Management of Rheumatoid Arthritis: An Overview. *Cells*, v. 10, n. 11, p. 2857, 23 out. 2021.

CBD-101

Controle da dor em artrite reumatoide por meio da educação em saúde. Relato de caso

Vitória R da S Souza^{1*}, Flávia K S Santos¹, Anthony L S da Silva¹, Cristiani I B Walker¹

¹Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão - SE.

*E-mail:silvasouzavitoria@gmail.com

Justificativa e objetivos: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica que compromete articulações periféricas, resultando em dor intensa e limitação funcional. Afeta predominantemente indivíduos acima de 30 anos, com maior prevalência em mulheres. O tratamento farmacológico, geralmente composto por múltiplos fármacos, pode dificultar a adesão terapêutica. Relato de caso: Após diagnóstico e avaliação clínica pelo reumatologista, **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 66 anos, atendido no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Sergipe, residente na cidade de Estância - SE, com diagnóstico de AR há mais de 10 anos, foi encaminhado para

participação em um estudo clínico com foco em acompanhamento farmacêutico (CAAE: 75899623.9.0000.5546). O paciente apresentava envolvimento articular em fêmur, mãos e pés, sem manifestações extra-articulares. Ex-tabagista há 35 anos, negava etilismo e não realizava atividade física. Na consulta farmacêutica, relatou dor em toda a região do quadril com irradiação para ambos os fêmures, exacerbada por esforço físico. A dor foi quantificada como moderada (EAV = 5). Durante a anamnese, foi constatado baixa adesão ao tratamento farmacológico da AR evidenciado pelo esquecimento da ingestão e a compreensão limitada da posologia prescrita. Frente a esse cenário, foi implementado um serviço estruturado de educação em saúde conduzido pelo farmacêutico. A intervenção envolveu orientação individualizada quanto à importância da adesão terapêutica, explicações detalhadas sobre o uso correto dos fármacos em linguagem acessível e lúdica, como materiais ilustrativos, ingestão hídrica, prática de atividade física leve, mudança de hábitos alimentares e elaboração de um calendário posológico personalizado, visando promover organização, compreensão e continuidade da farmacoterapia. Na consulta de retorno, o paciente relatou melhora significativa do quadro algico, com dor restrita ao quadril direito e intensidade leve (EAV = 2). Além disso, demonstrou maior entendimento sobre o tratamento e adesão adequada ao esquema proposto. **Conclusão:** Embora a farmacoterapia seja fundamental no controle da inflamação e progressão da AR, a dor crônica persiste. Nesse cenário, a adesão terapêutica e o uso de estratégias não farmacológicas tornam-se essenciais. Este relato evidenciou que a educação em saúde conduzida pelo farmacêutico contribuiu significativamente para o alívio da dor promovido pela melhor adesão, e maior engajamento do paciente, destacando o cuidado farmacêutico como elemento-chave na abordagem multidisciplinar da AR. Esse estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS:

1. Mota, L. M. H. Da et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 52, p. 152–174, 1 abr. 2012.
2. Mota, L. M. H. DA et al. Diretrizes para o tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 53, p. 158–183, 1 abr. 2013.
3. Martinez, José Eduardo; Grassi, Daphine Centola; Marques, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 51, p. 304–308, 2011.

CBD-102

Manejo anestésico na abordagem de pseudoaneurisma de artéria femoral em paciente anticoagulado. Relato de caso

Antonio M. Reis Junior^{1*}, Tainara C. Pizzatto¹, Wivaldo G. Almeida Neto¹

¹Departamento de Anestesiologia, Hospital Filantrópico Policlínica de Pato Branco Paraná, Brasil.

*E-mail: antomarreisjr@gmail.com

Justificativa e objetivos: O pseudoaneurisma de artéria femoral (PAF) é uma complicação vascular rara, porém grave, relacionada ao acesso

arterial femoral em procedimentos cardiovasculares invasivos. Quando sintomático, pode evoluir com ruptura, embolização distal, compressão de estruturas adjacentes e isquemia cutânea local. O tratamento de escolha nos casos sintomáticos ou complicados é o reparo cirúrgico aberto, considerado padrão-ouro. Muitos desses pacientes fazem uso contínuo de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários em regime combinado, o que representa desafio adicional ao planejamento anestésico. **Relato do caso:** Paciente masculino, 73 anos, submetido a cateterismo cardíaco por via femoral direita devido a infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), evoluiu no pós-procedimento com dor intensa e abaulamento em região inguinal, associado a equimose local. Ultrassonografia Doppler evidenciou PAF. Tentou-se inicialmente compressão ecoguiada, sem sucesso, sendo necessária abordagem cirúrgica aberta. Considerando a anticoagulação vigente, que contraindicava técnicas neuraxiais, optou-se por anestesia com bloqueios periféricos guiados por ultrassonografia. Foram realizados bloqueios da fásica ilíaca, dos nervos genitofemoral e ilioinguinal, com 40 mL de levobupivacaína a 0,50%. Obtiveram-se analgesia completa da área e anestesia cirúrgica de excelente qualidade, sem intercorrências. **Conclusão:** A raqui-anestesia é técnica consagrada para cirurgias de membros inferiores, porém pode ser contraindicada em situações como uso de anticoagulantes ou intolerância às variações hemodinâmicas induzidas pelo bloqueio simpático. A anestesia geral também pode ser inadequada em pacientes com reservas fisiológicas limitadas ou risco elevado. Nessas situações, os bloqueios periféricos surgem como alternativas seguras e eficazes. Permitem estabilidade hemodinâmica intraoperatória e analgesia de qualidade no trans e pós-operatório, com menor incidência de efeitos adversos sistêmicos.

REFERÊNCIAS:

1. Horlocker, T. T. et al. Regional anesthesia in the patient receiving antithrombotic or thrombolytic therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (4th edition). *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, Philadelphia, v. 43, n. 3, p. 263–309, 2018.
2. Ilies, C. et al. Hemodynamic stability and patient comfort during femoral nerve block and fascia iliaca block: a randomized, double-blind trial in patients undergoing knee arthroscopy. *Anesthesia & Analgesia*, Philadelphia, v. 109, n. 4, p. 1465–1470, 2009.
3. Marhofer, P.; Greher, M.; Kapral, S. Ultrasound guidance in regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, London, v. 94, n. 1, p. 7–17, 2005.
4. Miller, R. D. et al. *Miller's Anesthesia*. 9. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.
5. Noronha, D. M. et al. Pseudoaneurisma de artéria femoral: apresentação clínica, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, São José do Rio Preto, v. 20, n. 1, p. 90–94, 2005.

CBD-103

Megapófise associada a síndrome dolorosa miofascial lombar. Relato de caso

Vinícius N Villatore^{1*}, Giselle S Pereira¹, Rayssa T R Marchiorato¹, Laís K C A Durão¹

¹Liga Interdisciplinar para o Estudos da Dor, Brasil.

*E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: A megapófise é uma variação anatômica congênita do processo vertebral transversos, frequentemente na

transição lombossacral, associada ao desenvolvimento de dor crônica. A síndrome da dor miofascial é um quadro de origem musculoesquelética multifatorial, relacionada a traumas, alterações posturais e estresse psicológico. O seguinte relato tem como objetivo avaliar a intersecção entre as duas condições. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, com história de trauma coccígeo aos 22 anos, que evoluiu com dor lombossacral e necessidade de ressecção cirúrgica, com piora progressiva e diagnóstico radiológico acidental de megapófise. Atualmente, aos 70 anos, é assistida em ambulatório multidisciplinar para tratamento de dor crônica em Curitiba- PR, referindo lombalgia mecânica contínua, de intensidade 8/10, irradiada para membros inferiores, com parestesia e bursite trocântérica. Relata melhora com calor e piora ao se abaixar, durante exercício ou quando sentada. Ao exame físico, dor à palpação da musculatura paravertebral baixa e glúteos máximos bilateralmente. Foi estabelecido diagnóstico de síndrome dolorosa nociceptiva miofascial lombossacral e proposto tratamento com duloxetina, dipirona e buprenorfina com melhor controle em 70%, além de tratamento para osteoporose, fisioterapia com inativação de ponto gatilho 5 vezes na semana e Pilates. Foi submetida a bloqueio e radiofrequência de sacroilíacas com melhora parcial e infiltração de bursite com melhora de 80% da dor. **Discussão:** O quadro clínico apresentado é compatível com a síndrome dolorosa de Bertolotti, atribuída a megapófise. Atualmente, a sua relação causal com a síndrome miofascial é indireta, sugerida pela fisiopatologia comum, já que ambas envolvem estresse postural e biomecânico, e pelas evidências da associação de complicações da megapófise como a osteoartrite e o desenvolvimento de pontos-gatilho. Nesse sentido, considerando o esperado enfraquecimento muscular de quadrado lombar e glúteo médio, a fisioterapia foi uma medida central do tratamento, com boa resposta. Além da farmacoterapia, a resposta ao bloqueio de sacroilíacas e a radiofrequência corroboram o diagnóstico e a associação. **Conclusão:** O tratamento interdisciplinar permitiu melhora clínica, poupando AINEs, fármacos com boa resposta analgésica, mas com efeitos adversos importantes para paciente idosa, em polifarmácia e com dispepsia prévia.

REFERÊNCIAS:

1. Lam C et al. Myofascial pain– A major player in musculoskeletal pain. *Baillière's best practice and research in clinical rheumatology*. 2024. 2. Crane J, et al.

CBD-104

Dor entre diagnósticos: de dor facial idiopática persistente e Burden psicológico associado. Relato de caso

Vinicius N Villatore^{1*}, Larissa Coutinho¹, Marco A Nih¹, Laís K C A Durão¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudos da Dor, Brasil.

E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: Dor facial idiopática persistente (PIFP) é um diagnóstico de exclusão, raro, com clínica ambígua, curso crônico, pouca evidência na literatura e alta morbidade psicológica. Frequentemente agravada por depressão, ansiedade e distúrbios do sono associados à

refratariedade e insegurança sobre diagnóstico que, por definição, é uma entidade clínica anômala entre as dores orofaciais. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, procedente de Curitiba, previamente hígida, atendida em ambulatório multidisciplinar de dor com quadro de queimação em hemiface esquerda, de moderada-forte intensidade, mal localizada, especialmente em região malar com ocorrência diária há 2 anos. Anteriormente submetida a 4 extrações dentárias de arcada superior esquerda, evoluindo nos próximos 11 meses com piora significativa e ampliação do território doloroso, afecção contralateral e irradiação caudal. Piorava à mobilização da cabeça e pescoço e durante articulação para a alimentação ou fala, com importante limitação de atividades de vida diária e sono. Tinha extenso histórico de tentativas terapêuticas e estava em uso de anticonvulsivante, antidepressivo e abuso de fármaco hipnótico. Ao exame físico apresentou alodínia em face à esquerda e ressonância magnética demonstrou contato de veia petrosa com segmento cisternal do nervo trigêmeo esquerdo. Definiu-se diagnóstico de PIFP com síndrome de sensibilização central. Escalonou-se o tratamento farmacológico com aumento da dose da gabapentina, introdução de tapentadol e codeína de resgate. Aconselhada a iniciar acompanhamento psicoterápico semanal e submetida a múltiplos bloqueios de gânglio esfenopalatino. Durante 5 meses de acompanhamento manteve-se refratária a novas medidas farmacológicas, demonstrando ansiedade crescente em relação ao diagnóstico definitivo. A última autoavaliação psicológica revelou interferência grave nas esferas de humor, trabalho, sono, relacionamentos interpessoais, deambulação e apreciação à vida. **Conclusão:** Até 48% dos pacientes com PIFP apresentam distúrbios psiquiátricos, o que é potencializado por um curso de procedimentos odontológicos irreversíveis, diagnósticos psicossomáticos e subtratamento. É sabido que pacientes com diagnósticos mistos em dor orofacial têm maior debilidade e baixa qualidade de vida, além de que a “crença em curso prolongado” e “baixo controle pessoal sobre a doença” são preditores maiores para depressão a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS:

1. Zakrzewska. Persistent Idiopathic Facial Pain. *NeurosurgClin* NAM. 2016.
2. Alshammari et al. Systematic review of pharmacotherapy for atypical facial pain: evaluation of pain reduction, depression, anxiety and quality of life. *Ann Med*. 2025.

CBD-105

Dor entre diagnósticos: um relato de caso de dor facial idiopática persistente e Burden psicológico associado

Vinicius N Villatore^{1*}, Larissa Coutinho¹, Marco A Nih¹, Laís K C A Durão¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudos da Dor, Brasil.

E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: Dor facial idiopática persistente (PIFP) é um diagnóstico de exclusão, raro, com clínica ambígua, curso crônico, pouca evidência na literatura e alta morbidade psicológica. Frequentemente

agravada por depressão, ansiedade e distúrbios do sono associados à refratariedade e insegurança sobre diagnóstico que, por definição, é uma entidade clínica anômala entre as dores orofaciais. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, procedente de Curitiba, previamente hígida, atendida em ambulatório multidisciplinar de dor com quadro de queimação em hemiface esquerda, de moderada-forte intensidade, mal localizada, especialmente em região malar com ocorrência diária há 2 anos. Anteriormente submetida a 4 extrações dentárias de arcada superior esquerda, evoluindo nos próximos 11 meses com piora significativa e ampliação do território doloroso, afecção contralateral e irradiação caudal. Piorava à mobilização da cabeça e pescoço e durante articulação para a alimentação ou fala, com importante limitação de atividades de vida diária e sono. Tinha extenso histórico de tentativas terapêuticas e estava em uso de anticonvulsivante, antidepressivo e abuso de fármaco hipnótico. Ao exame físico apresentou alodínia em face à esquerda e ressonância magnética demonstrou contato de veia petrosa com segmento cisternal do nervo trigêmeo esquerdo. Definiu-se diagnóstico de PIFP com síndrome de sensibilização central. Escalonou-se o tratamento farmacológico com aumento da dose da gabapentina, de tapentadol e codeína de resgate. Aconselhada a iniciar acompanhamento psicoterápico semanal e submetida a múltiplos bloqueios de gânglio esfenopalatino. Durante 5 meses de acompanhamento manteve-se refratária a novas medidas farmacológicas, demonstrando ansiedade crescente em relação ao diagnóstico definitivo. A última autoavaliação psicológica revelou interferência grave nas esferas de humor, trabalho, sono, relacionamentos interpessoais, deambulação e apreciação à vida. **Conclusão:** Até 48% dos pacientes com PIFP apresentam distúrbios psiquiátricos, o que é potencializado por um curso de procedimentos odontológicos irreversíveis, diagnósticos psicossomáticos e subtratamento. É sabido que pacientes com diagnósticos mistos em dor orofacial têm maior debilidade e baixa qualidade de vida, além de que a “crença em curso prolongado” e “baixo controle pessoal sobre a doença” são preditores maiores para depressão a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS:

1. Zakrzewska. Persistent Idiopathic Facial Pain. *NeurosurgClinNA*.2016.
2. Alshammari et al. Systematic review of pharmacotherapy for atypical facial pain: evaluation of pain reduction, depression, anxiety and quality of life. *Ann Med*.2025.

CBD-106

Quando nada funciona: manejo de dor regional complexa refratária. Relato de caso

Vinícius N Villatore^{1*} , Anna C U Costa¹, Rayssa T R Marchiorato¹, Laís K C A Durão¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudos da Dor, Brasil.

E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: A Síndrome Dolorosa Regional Complexa (SDRC) representa um quadro de dor intensa e desproporcional secundária a um evento traumático inicial. Cursa com disfunções autonômicas, sensoriais e motoras em membros. Sua fisiopatologia envolve sensibilização central, desregulação do sistema nervoso

simpático e inflamação neurogênica que eventualmente podem levar a resistência ao tratamento. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, em acompanhamento há 9 anos em ambulatório multidisciplinar de dor crônica em Curitiba-Brasil, com histórico de cirurgia descompressiva de nervo ulnar, nervo mediano e desfiladeiro torácico em 2014, desenvolveu dor contínua, pulsátil e em queimação de intensidade 8/10 na totalidade do membro superior direito, com edema, sudorese noturna, hiperemia e alodínia com piora progressiva e impacto funcional. Ao diagnóstico de SDRC em 2016, o tratamento inicial com duloxetine, carbamazepina e metadona de resgate junto a fisioterapia, foi insatisfatório. Tentativas de automedicação com analgésicos, relaxantes musculares e corticoides não aliviaram a dor. Apresentava alergia documentada à morfina. Três tentativas de radiofrequência pulsada de gânglio estrelado e raízes de C6-C8 não obtiveram resposta clínica, sendo seguidas de extensão da dor com novo quadro miofascial em região peitoral direita. Introduziram-se anticonvulsivantes, antidepressivos e psicoterapia com resposta mínima, a partir da qual a indicação de implante de eletroestimulação, resultou em controle de 30% da dor. Atualmente encontra-se em uso de 7 fármacos analgésicos, desenvolveu abuso de álcool, com plano para novo estimulador de nervo periférico. Ao longo do tratamento, a interferência sobre o trabalho e atividades gerais se manteve importante, enquanto a representação gráfica da dor persistiu moderada-forte sem regressão de território, além do surgimento de nova dor persistente, não relacionada, em MID. **Conclusão:** A resistência a opioides, anticonvulsivantes e bloqueios do gânglio estrelado é documentada na literatura na fase crônica, quando a participação simpática pode diminuir. O quadro doloroso em região peitoral e membro inferior sugere o mecanismo central de sensibilização, agravando o prognóstico. Apesar da progressão para manejo intervencionista, sabe-se que a eficácia é variável, e falhas técnicas podem ocorrer. Cetamina EV ou imunomodulação seriam opções emergentes com potencial terapêutico.

REFERÊNCIAS:

1. Lima Pessoa B, et al. Complex Regional Pain Syndrome: Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment Approaches. *Cureus*. 2024.
2. Melf-Marzi A. Modern Principles of Diagnosis and Treatment in Complex Regional Pain Syndrome. *Dtsch Arztebl Int*. 2022.

CBD-107

O impacto do cuidado farmacêutico centrado na funcionalidade em pacientes com artrite reumatoide. Relato de caso

Anthony L S da Silva^{1*} , Nivaldo A Cardoso Neto¹, Flávia K S Santos¹, Cristiani I B Walker¹

¹Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.

*E-mail: anthonylukas75@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor crônica imposta pela artrite reumatoide (AR) desestrutura não só o corpo, mas também a rotina, os vínculos

e o senso de autonomia do indivíduo. Em meio a essa desconstrução silenciosa, o cuidado farmacêutico pode atuar como catalisador de mudanças funcionais que resgatam dignidade, movimento e esperança, mesmo diante de uma condição incurável. **Relato do caso:** Dois pacientes com diagnóstico de AR, encaminhados pelo reumatologista para um ensaio clínico farmacêutico (CAAE: 75899623.9.0000.5546), foram acompanhados: CDS, masculino, 66 anos, e JLP, feminino, 40 anos. Ambos, residentes do Estado de Sergipe, viviam sozinhos em contextos de vulnerabilidade funcional e emocional. Relatavam dores articulares intensas em quadril, mãos, cotovelos e joelhos, baixa ingestão hídrica, sedentarismo, distúrbios do sono e grande dificuldade para realizar tarefas cotidianas. O uso indiscriminado de polifarmácia, tanto prescrita quanto por automedicação, agravava o quadro. CDS apresentava EAV 5 e EQ-5D 50; JLP, EAV 6 e EQ-5D 60. A intervenção farmacêutica priorizou a reestruturação prática da vida diária dos pacientes: foi introduzido um calendário posológico visual e interativo para promover organização e autonomia; foram propostas pequenas metas semanais de funcionalidade, como caminhadas leves e tarefas domésticas escalonadas; introduzidas rotinas de autocuidado com foco em hidratação, horários regulares de sono e alimentação. As explicações sobre fármacos foram realizadas de forma integrada ao cotidiano do paciente, com analogias funcionais e orientações claras para evitar duplicidade e interações nocivas. **Conclusão:** A simples reorganização da rotina com foco funcional teve efeitos clínicos expressivos: CDS reduziu a dor para EAV 2 e aumentou o EQ-5D para 90; JLP apresentou redução da dor para EAV 5 e melhora na qualidade de vida para EQ-5D 70. Ambos relataram maior capacidade de realizar atividades domésticas, menor fadiga e maior autoestima. A proposta do cuidado farmacêutico deixou de ser apenas técnica e se tornou existencial: ao devolver controle ao paciente, ressignificou a experiência da dor. O farmacêutico, nesse cenário, se apresenta não como um educador, mas como um arquiteto do cotidiano funcional, restaurando, gesto a gesto, a vida que a dor tentou paralisar. Estudo financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

REFERÊNCIAS:

1. Salaffi F; Giacobazzi G, Di Carlo M. Chronic pain in inflammatory arthritis: mechanisms, metrology, and emerging targets—a focus on the JAK-STAT pathway. *Pain Research and Management*, v. 2018, n. 1, p. 8564215, 2018.
2. Park, Ji-Eun et al. Impact of a pharmaceutical care service for patients with rheumatoid arthritis using a customised mobile device (the PROUD trial): study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2022;12(6):e061917;
3. Carvalho RC. et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *BrJP*. 20178(1): 331-8.

CBD-108

Serviço de cuidado farmacêutico para paciente com artrite reumatoide. Relato de caso

Flavia K S Santos^{1*}, Alana T Costa¹, Vitória R da S Souza¹, Cristiani I B Walker¹

¹Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe.

*E-mail: kathllefavia@gmail.com

Justificativa e objetivos: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica autoimune, de curso progressivo, caracterizada por

sinovite persistente e risco de destruição articular, além de potenciais manifestações sistêmicas. O manejo clínico frequentemente inicia com monoterapia, mas a resposta subótima pode exigir regimes combinados. Tal complexidade, somada à presença de comorbidades, compromete a adesão ao tratamento, elemento essencial para controle da atividade inflamatória e prevenção de desfechos adversos. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, residente em Aracaju (SE), com diagnóstico de AR há 23 anos, sob seguimento ambulatorial reumatológico em hospital universitário. Hipertenso e dislipidêmico, sem hábitos tabágicos ou etílicos, referia sedentarismo, dor articular (pés e joelhos) e enxaquecas recorrentes. Durante a consulta farmacêutica, apresentava pressão arterial (PA) de 162x110 mmHg, peso de 93 kg com índice de massa corpórea de 30,02 kg/m² (obesidade grau I). Fazia uso contínuo de oito fármacos. A adesão ao tratamento foi avaliada por meio do instrumento *Simplified Medication Adherence Questionnaire*, sendo classificado como não aderente. Encaminhado pelo médico reumatologista ao serviço de assistência farmacêutica (CAAE 75899623.9.0000.5546), recebeu avaliação farmacoterapêutica seguida de educação em saúde. Também foram estimuladas mudanças no estilo de vida, como prática de caminhadas leves e controle do peso. Como suporte adicional, foi fornecido um checklist diário para organização da rotina farmacológica. No retorno à consulta após a intervenção farmacêutica, o paciente apresentou melhora clínica: PA reduzida (140x60 mmHg), menor frequência de enxaquecas e dor articular, além de adesão satisfatória. **Conclusão:** Os cuidados farmacêuticos prestados para melhor compreensão do tratamento e adesão, promovendo impacto positivo nos parâmetros clínicos. Conclui-se que a atuação integrada e multiprofissional, com ênfase no cuidado farmacêutico, pode ser decisiva no manejo da AR, especialmente em pacientes com regimes terapêuticos complexos e comorbidades. O presente caso exemplifica os benefícios de estratégias educativas personalizadas no fortalecimento do autocuidado e na efetividade terapêutica. *Estudo financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*.

REFERÊNCIAS:

1. Mota, Licia Maria Henrique da et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 51, p. 207-219, 2011.
2. Soares, Simony M. et al. The Simplified Medication Adherence Questionnaire: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. *Frontiers in Pharmacology*, v. 15, p. 1348917, 2024.

CBD-109

Mesoterapia com vincristina como abordagem terapêutica alternativa em paciente com neuralgia pós-herpética refratária. Relato de caso

Franco Giovanni Sandri Serafim^{1*}, Inaiê Monteiro Alves Miranda¹, Laís Karoline Chaves Avelar Durão¹, Rayssa Thays Rodrigues Marchiorato¹

¹Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor (LIED), Brasil.

Justificativa e objetivos: A neuralgia pós-herpética (NPH) é uma condição neuropática crônica associada a dor intensa e refratária, com

impacto funcional e psicológico significativos, sobretudo em idosos. Frente à limitação terapêutica das abordagens convencionais, terapias alternativas como a mesoterapia com Vincristina têm sido investigadas.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 70 anos, com dor torácica direita persistente desde 2020, após episódio de herpes zóster. Relatava dor contínua, com piora noturna, e resposta parcial a pregabalina e tapentadol. Após falha de bloqueio do gânglio simpático e infiltrações locais, foi submetido à mesoterapia com Vincristina em três sessões (junho, agosto e outubro/2023). Houve melhora de 80% da dor após a segunda aplicação. A resposta foi inferior após a terceira aplicação, mas o ajuste de fármaco por via oral contribuiu para estabilização clínica e melhora da qualidade de vida. **Discussão:** A Vincristina, tradicionalmente usada como quimioterápico, apresenta ação analgésica quando administrada por via intradérmica em doses baixas. Estudos preliminares indicam sua utilidade no manejo de dores neuropáticas refratárias, como na NPH. **Conclusão:** A mesoterapia com Vincristina demonstrou-se eficaz e segura como estratégia complementar no manejo da NPH refratária, possibilitando importante melhora clínica e funcional.

CBD-110

Cuidados paliativos e luto na atuação de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatais de hospitais públicos

Mariana S. Stinieski¹, Caroline Santa Maria Rodrigues^{1*} , Wagner L. Machado¹

¹Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.

*E-mail: caroline.rodrigues@pucrs.br

Justificativa e objetivos: Profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) enfrentam diariamente desafios que vão além do cuidado técnico, é um laço silencioso entre o profissional e a dor, onde o luto não reconhecido se esconde sob a rotina, vivenciada diante da perda de pacientes neonatais. Este estudo teve como objetivo compreender o fenômeno do luto, bem como características dos profissionais de enfermagem da UTIN de dois hospitais públicos da rede metropolitana de Porto Alegre/RS. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de método misto, com 21 profissionais de enfermagem, entrevistados no segundo semestre de 2022. O roteiro de entrevista foi dividido em três blocos: dados sociodemográficos, perguntas abertas sobre aspectos laborais e luto, e percepções dos profissionais quanto ao melhor formato de intervenção sobre morte e luto. **Resultados:** A análise temática dos relatos revelou como dificuldade laboral: lidar com o público vulnerável, relações interpessoais com a equipe e infraestrutura física inadequada. Como dificuldades pessoais, destacaram-se: lidar com a morte, o vínculo com o neonato e seus familiares e o impacto de óbitos inesperados. A infraestrutura inadequada compromete o acolhimento humanizado nos casos de óbito neonatal, especialmente pela ausência de ambientes reservados para despedidas, o que afeta

tanto o processo de luto das famílias quanto no bem-estar emocional dos profissionais de enfermagem, que se sentem impotentes diante da situação. O luto não reconhecido aparece como um sofrimento silencioso, frequentemente mascarado por atitudes mais mecânicas. A maioria relatou ausência de suporte institucional e destacou a necessidade de capacitações práticas e continuadas sobre cuidados paliativos, comunicação com familiares e apoio à equipe. A proposta de intervenção mais citada inclui encontros em grupos, no local de trabalho, com foco em abordagens humanizadas e compartilhamento de experiências. **Conclusão:** Profissionais de enfermagem atuantes em UTIN públicas necessitam desenvolver estratégias próprias para lidar com as rotinas demandantes e situações de morte, especialmente diante do luto não reconhecido associado ao vínculo com os neonatos e suas famílias. Diante disso, o cuidado paliativo precisa ser ampliado além do paciente e seus familiares, considerando também os profissionais que convivem com a terminalidade, exigindo investimentos em suporte emocional e formação humanizada desde a graduação. Destaca-se, ainda, a importância de uma gestão mais eficaz, com comunicação interdisciplinar aprimorada, compreensão clara dos papéis na equipe e atenção à sobrecarga decorrente da rotatividade e afastamentos.

Financiamento: CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

REFERÊNCIAS:

1. Lima, G. R. & Silva, J. S. L. G. (2019). Vivência dos profissionais de enfermagem perante a morte neonatal. Revista Pró-UniverSUS, 10(1), 38-41. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1607>.
2. Mello, R. C. C. Reis, L. B. & Ramos, F. P. (2018). Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. Gerais: Revista Institucional de Psicologia, 11(2), 193-207.
3. Melo, L. T. S. & Feitoza, H. F. F. (2021). A enfermagem no cuidar neonatal em ambiente de terapia intensiva: preocupações e estratégias relacionadas à segurança do paciente e vínculo afetivo da família. Revista Multidisciplinar do Sertão, 3(2), 157-170.
4. Mufato, L. F. & Gaiva, M. A. M. (2020). Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. Revista Gaúcha de Enfermagem, 41.
5. Silva, P. M. S. Melo, R. H. B. & Silva, L. F. (2022). Informação em saúde: práticas de humanização em UTI Neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais, 7(3), 129-142. Recuperado de: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/78372>.

CBD-111

Desenvolvimento de migrânea crônica em pacientes com histórico de abuso de analgésicos. Relato de caso

Daniel B. Almeida¹, Franco Giovanni Sandri Serafim^{1*} , Laís Karoline Chaves Avelar Durão¹, Victória C. Moro¹

¹Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor (LIED), Brasil.

Justificativa e objetivos: A migrânea crônica é uma condição incapacitante caracterizada por cefaleia recorrente e sintomas

associados como fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos. O uso excessivo de analgésicos pode agravar ou precipitar a cronificação da dor, dificultando o manejo clínico e comprometendo a qualidade de vida do paciente. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, com histórico de cefaleias frequentes e uso abusivo de analgésicos sem alívio satisfatório. As crises localizavam-se na região parietal esquerda, associadas a fotofobia e fonofobia, com frequência de 13 a 20 episódios mensais e duração média de cinco horas. Apresentava múltiplos gatilhos, como estresse ocupacional e jejum prolongado. Após investigação diagnóstica, considerou-se migrânea crônica induzida por uso excessivo de fármacos. A paciente foi submetida a tratamento multidisciplinar com ajuste terapêutico, abordagens psicoterapêuticas e intervenções no estilo de vida, com significativa melhora clínica e funcional. A migração de cefaleia episódica para forma crônica, frequentemente associada ao uso abusivo de analgésicos, representa desafio diagnóstico e terapêutico. A desinformação sobre os riscos do uso contínuo de fármacos para dor contribui para ciclos de dependência e piora do quadro algico. **Conclusão:** O caso ressalta a importância da identificação precoce do abuso de analgésicos como fator de cronificação da migrânea, sendo essencial uma abordagem multidisciplinar para reverter o ciclo de dor, melhorar a funcionalidade e promover qualidade de vida ao paciente.

CBD-112

Funcionalidade em brasileiros com dor crônica na coluna: dados da pesquisa nacional de saúde de 2019

Bárbara de P A Torres^{1*} , Antônio Augusto F Carioca¹, Thiago M da C Daniele¹, Ana Paula V Abdon¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil.

*E-mail: barbaratorresfisio@edu.unifor.br

Justificativa e objetivos: As doenças crônicas da coluna integram uma das queixas mais prevalentes, sendo elas, as causas mais frequentes de limitação da funcionalidade, incapacidade e absenteísmo. À medida que ocorre o envelhecimento, a capacidade de manter a independência funcional torna-se cada vez mais prejudicada. O objetivo deste estudo foi analisar a funcionalidade em brasileiros com dor crônica na coluna.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019. A pesquisa foi composta por 90.846 participantes, com análises do sexo e idade. Os dados foram analisados usando software R (v4.3.1; R Core Team 2021) e software SPSS para Macintosh (Versão 23.0. Armonk, NY: IBM Corp). **Resultados:** Observou-se uma tendência progressiva de aumento da limitação funcional com o avançar da idade em pessoas com dor crônica na coluna. Na faixa etária de 18 a 29 anos, 46% dos indivíduos não apresentam limitação funcional, demonstrando que, embora a dor crônica esteja presente, sua repercussão na funcionalidade ainda é menor comparada a outras faixas etárias. Essa tendência perdura, ainda que de forma mais lenta, na faixa de 30 a 44

anos, sendo observado um aumento na proporção de indivíduos com limitação funcional, tendo prevalência de 65%. A partir da faixa de 45 a 59 anos, ocorre uma alteração perceptível no perfil funcional dos participantes, atingindo 74% dos indivíduos. Já na faixa etária de 60 a 74 anos, ocorre uma pequena redução dessa prevalência, tendo uma representatividade de 73%. Essa tendência se fortifica na faixa etária de 75 anos ou mais, na qual a limitação funcional é significativamente mais prevalente (77%), indicando comprometimento da funcionalidade entre os idosos com dor crônica na coluna. **Conclusão:** Portanto, os resultados demonstram um aumento progressivo da limitação funcional com o avançar da idade em brasileiros com dor crônica na coluna. Além disso, foi observado um aumento considerável nas faixas etárias mais avançadas, especialmente a partir dos 75 anos.

REFERÊNCIAS:

1. Tinnirello, Andrea; Mazzoleni, Silvia; Santi, Carola. Dor crônica em idosos: mecanismos e características distintivas. *Biomolecules*, v. 11, n. 8, p. 1256, 2021.
2. Silveira, Maria Isabel Barboza et al. Barreiras e facilitadores ambientais: impactos na funcionalidade de pessoas idosas institucionalizadas e da comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 28, p. e240181, 2025.
3. Almeida, A. O. P. et al. Alterações posturais e principais sintomatologias em pacientes com afecções de coluna vertebral. *Journal of Medicine and Health Promotion*, v. 4, n. 3, p. 1170-1179, 2019.

CBD-113

Efetividade do exercício multimodal na melhoria da dor e da incapacidade em idosos com dor lombar crônica: um estudo piloto

Bárbara de P A Torres^{1*} , Juliana B Freire¹, Thiago M da C Daniele¹, Jim R P Gifford¹, Ana Paula V Abdon¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza - Ceará (CE)

*E-mail: barbaratorresfisio@edu.unifor.br

Justificativa e objetivos: A dor lombar crônica é uma das principais causas de limitação funcional em idosos, impactando negativamente a qualidade de vida e a independência nessa faixa etária. Estratégias terapêuticas que integrem diferentes abordagens têm ganhado destaque, especialmente os protocolos de exercício multimodal, que combinam componentes aeróbicos, de força, equilíbrio e flexibilidade. O objetivo deste estudo foi analisar a efetividade de um protocolo de exercício multimodal na melhoria da dor e da incapacidade em idosos com dor lombar crônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção em 10 idosos com dor lombar crônica (> 3 meses) realizado entre janeiro e abril de 2025. Foi aplicado um protocolo de exercício multimodal, com flexibilidade, equilíbrio e força (evolução progressiva), sendo duas vezes por semana com duração de dois meses, totalizando 16 intervenções. Avaliações iniciais e finais foram realizadas com aplicação de dois instrumentos de coleta: Inventário Breve da Dor para avaliar a intensidade da dor e Questionário de Incapacidade Roland Morris

para avaliar a incapacidade. Aplicou-se o teste de Wilcoxon para avaliar as diferenças entre as avaliações, pelo SPSS versão 23. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 10 participantes, todas do sexo feminino, com média de idade de 70 anos ($\pm 5,87$), 40% (n=4) casadas, 70% (n=7) possuía ensino fundamental incompleto e 50% (n=5) eram pardas. Após a intervenção, houve redução da intensidade da dor, passando de 7,0 para 5,4 quando classificada a pior dor e uma redução de 6,6 para 5,6 quando classificada a média da dor, porém não significativa ($p>0,05$). Em relação à incapacidade, observou-se uma redução significativa ($p=0,010$) nos escores, com a média passando de 16,0 para 12,9. **Conclusão:** Os achados dessa pesquisa piloto sugerem que a intervenção com exercício multimodal foi capaz de promover melhorias nos níveis de dor e incapacidade em idosas com dor lombar crônica, indicando impacto positivo do exercício multimodal.

REFERÊNCIAS:

1. Zhang, Shi-kun et al. Efeitos da terapia por exercícios na incapacidade, mobilidade e qualidade de vida em idosos com lombalgia crônica: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *J Orthopaedic Surgery and Res.* 2023;18(1):513.
2. Kechichian, Amelie et al. Multimodal interventions including rehabilitation exercise for older adults with chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Geriatric Physical Therapy.* 2022;45(1):34-49.
3. Ribeiro, Daniele BG et al. Effectiveness of multimodal circuit exercises for chronic musculoskeletal pain in older adults: A randomized controlled trial protocol. *Journal of frailty, sarcopenia and falls.* 2022;7(3):175.

CBD-114

Uso de escetamina para controle de dor em pacientes com dor oncológica. Relato de caso

Antônio Vieira AD¹ , Michelle Costa dos S S¹, Marta Alcici E¹, Sileida Namem S¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Clínica da Dor / Departamento de Cirurgia, Belo Horizonte, MG.

Justificativa e objetivos: A dor oncológica representa um desafio terapêutico, especialmente em pacientes com resposta insatisfatória ao tratamento analgésico convencional. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, internada para realização de tratamento quimioterápico de Leucemia Mieloide Aguda. Apresentou quadro de dor abdominal em aperto, relacionada à posição sentada, de forte intensidade, com Escala Analógica Visual (EAV) de 9/10 e difícil controle. Além disso, apresentava quadro de dismotilidade de trato gastrointestinal, fato este que restringiu o manejo por via oral. Inicialmente fez uso de dipirona 6g/dia, morfina 20mg/dia. Manteve EAV variando entre 8/10 e 9/10 a despeito do ajuste de morfina para 26mg/dia. Iniciada infusão diária de lidocaína 1mg/kg em dose única em duas horas por dois dias sem resposta. Optado por infusão 1 mg/kg de lidocaína associada a 0,8 mg/Kg de escetamina, dose única em infusão noturna por 8 horas consecutivas. Apresentou redução completa da dor, EAV 0/10, sendo realizado o desmame dos opioides. A solução foi mantida por cinco dias e houve manutenção do controle da dor. A dor oncológica é multifatorial e frequentemente de difícil controle com analgesia convencional,

especialmente quando associada a fatores como mucosite, dismotilidade intestinal ou infecções secundárias. A escetamina, isômero S(+) da cetamina, possui ação analgésica potente devido à sua afinidade aumentada pelos receptores NMDA, estando associada a menor incidência de efeitos psicotrópicos em comparação à forma racêmica. O uso da lidocaína intravenosa como coadjuvante no controle da dor tem sido documentado, sobretudo em situações de dor neuropática ou visceral, com resultados positivos na redução da dor¹. A combinação da escetamina com lidocaína parece potencializar o efeito analgésico, como observado neste caso, promovendo analgesia completa após falha terapêutica com opioides. Estudos reforçam o uso da escetamina em doses subanestésicas para controle da dor refratária, com segurança e eficácia em ambiente hospitalar³. A administração monitorada por equipe especializada permite minimizar riscos e maximizar benefícios. Neste caso, o alívio sustentado da dor após a infusão contínua de escetamina com lidocaína reforça a efetividade dessa estratégia, que pode ser considerada em protocolos de dor refratária em oncologia. **Conclusão:** O uso da escetamina como coadjuvante no tratamento da dor oncológica demonstrou-se eficaz, proporcionando alívio completo da dor refratária, com boa tolerabilidade. Este relato contribui para a crescente evidência de que a escetamina como ferramenta valiosa no arsenal terapêutico da dor oncológica complexa.

REFERÊNCIAS:

1. Couceiro, Tânia Cursino de Menezes; LIMA, Luciana Cavalcanti; COUCEIRO, Léa Menezes; VALENÇA, Marcelo Moraes. Lidocaína intravenosa no tratamento da dor pós-operatória. *Revista Dor, São Paulo*, v. 15, n. 1, p. 55-60, jan./mar. 2014.
2. Reeves, David J.; Foster, Alexandra E. Continuous intravenous lidocaine infusion for the management of pain uncontrolled by opioid medications. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15360288.2017.1313356>. Acesso em: 6 abr. 2025.
3. Cohen, Steven P. et al. Consensus guidelines on the use of intravenous ketamine infusions for chronic pain from the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, v. 43, n. 5, p. 521-546, 2018.

CBD-115

Intensidade de dor em pacientes atendidos em ambulatório especializado em dor crônica de acordo com índice de massa corporal

Mirella B B Silva^{1*} , Ana Alice D C Luz¹, Alexandre S Morais¹, Andressa G Nicole¹

¹Núcleo de Estudos, Pesquisa e Inovação em Saúde Coletiva (NEPISC), Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

*E-mail: nepisc.ufes@gmail.com

Justificativa e objetivos : Fatores metabólicos, como a obesidade, podem influenciar a percepção e intensidade da dor, estando associados a mecanismos inflamatórios crônicos e liberação de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-6, amplificando os sinais nociceptivos e contribuindo para a cronicidade da dor. 1 Sendo assim, o objetivo deste

estudo foi verificar a intensidade da dor em pacientes com dor crônica de acordo com o índice de massa corporal (IMC). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado em um ambulatório público especializado em dor crônica no Espírito Santo, entre novembro de 2024 e março de 2025. A amostra foi composta por 92 pacientes, com idade acima de 18 anos. Os dados foram coletados dos prontuários. Foram analisadas as variáveis peso e altura, categorizadas nas faixas de IMC (40 kg/m² = obesidade grau III) 2, e a intensidade da dor autorreferida, avaliada por escala analógica visual de dor, com variação de 0 a 10. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Quanto ao IMC, a distribuição foi de 1 (1,1%) paciente abaixo do peso, 21 (22,8%) eutróficos, 33 (35,9%) com sobrepeso, 20 (21,7%) com obesidade grau I, 8 (8,7%) com obesidade grau II e 9 (9,8%) com obesidade grau III. A média geral da dor autorreferida foi de 7,7 (dp=2,3). Pacientes abaixo do peso e eutrofia relataram menores pontuações de dor, obtendo, respectivamente, médias 5 e 6,7 (dp=2,4; mediana=7). Pacientes com sobrepeso, obesidade grau I e grau II apresentaram pontuações semelhantes entre si, alcançando, nessa ordem, médias 8,0 (dp=2,5; mediana=8,5), 7,9 (dp=1,9; mediana=8) e 7,6 (dp=2,8; mediana=8). Pacientes com obesidade grau III apresentaram escore de dor consideravelmente maior (média=8,7; dp=0,9; mediana=8). **Conclusão:** A intensidade da dor foi menor nos pacientes abaixo do peso e eutróficos e maior naqueles com obesidade grau III. Os achados reforçam a necessidade de um trabalho interprofissional, com intervenções eficazes e sustentáveis para o controle do peso corporal dos pacientes com dor crônica, como estratégia colaborativa para manejo da dor, envolvendo aspectos metabólicos, psicológicos, sociais, comportamentais e educativos.

REFERÊNCIAS:

1. Морозова ТЕ, Воробьева ОВ, Терцор АА. Chronic pain syndrome and obesity: associations of inflammatory markers with pain characteristics. *Лечащий Врач*. 2023; 2(26). Disponível em: <https://doi.org/10.51793/os.2023.26.2.001>.
2. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

CBD-116

Efetividade do exercício multimodal na redução da cinesiofobia em idosos com dor lombar crônica: um estudo piloto

Bárbara de P A Torres^{1*} , Juliana B Freire¹, Wanderson O de Moraes¹, Ana Paula V Abdon¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará (CE)

*E-mail: barbaratorresfisio@edu.unifor.br

Justificativa e objetivos: A dor lombar crônica em idosos é uma condição prevalente e associada a limitações funcionais, incluindo a cinesiofobia, que é um medo excessivo de se movimentar por receio de agravar a dor. Esse fator pode comprometer a adesão ao tratamento e perpetuar o ciclo de dor e incapacidade. Estratégias baseadas em exercícios multimodais, que combinam diferentes componentes físicos e funcionais, têm se

mostrado promissoras na abordagem de aspectos físicos e psicossociais da dor. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção em 10 idosos com dor lombar crônica (> 3 meses) realizado durante o período de janeiro a abril de 2025. O protocolo de exercícios multimodais incluiu mobilidade, equilíbrio e força, com evolução gradual e progressiva, sendo duas vezes por semana e com duração de dois meses, totalizando 16 intervenções. Avaliações iniciais e finais foram realizadas com aplicação da Escala de Tampa. Aplicou-se o teste de Wilcoxon para avaliar as diferenças entre as avaliações, pelo SPSS versão 23. **Resultados:** A amostra da pesquisa foi formada por 10 mulheres, com idade média de 70 anos (± 5,87). Sobre o estado civil, 40% (n=4) eram solteiras e 40% (n=4) casadas. Quanto à escolaridade, a maioria (70%; n=7) havia cursado apenas parte do ensino fundamental. Em relação à raça/cor autodeclarada, metade das participantes (50%; n=5) se identificou como parda. No que diz respeito à cinesiofobia, observou-se uma leve redução de 6% nos escores médios, passando de 52,90 para 49,70 ao final da intervenção. Essa diminuição sugere uma tendência positiva no enfrentamento do medo relacionado ao movimento, ainda que discreta, podendo indicar um possível início de mudança no comportamento frente à dor crônica. **Conclusão:** A redução nos níveis de cinesiofobia observada após a aplicação do protocolo de exercício multimodal sugere um efeito inicial positivo na forma como as participantes lidam com o medo do movimento associado à dor. Tais dados reforçam a importância de abordagens que considerem não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores biopsicossociais envolvidos na dor em idosos.

REFERÊNCIAS:

1. Ishak, Nor Azizah; Zahari, Zarina; Justine, Maria. Cinesiofobia, dor, funções musculares e desempenho funcional entre idosos com lombalgia. *Pesquisa e tratamento da dor*, v. 2017, n. 1, p. 3489617, 2017.
2. Monticone, Marco et al. A multidisciplinary rehabilitation programme improves disability, kinesiophobia and walking ability in subjects with chronic low back pain: results of a randomised controlled pilot study. *European Spine Journal*, v. 23, p. 2105-2113, 2014.
3. Felício, Diogo Carvalho et al. The effect of kinesiophobia in older people with acute low back pain: longitudinal data from Back Complaints in the Elders (BACE). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00232920, 2021.

CBD-117

Intensidade de dor em pacientes atendidos em ambulatório especializado em dor crônica de acordo com índice de massa corporal

Mirella B B Silva^{1*} , Ana Alice D C Luz¹, Alexandre S Morais¹, Andressa G Nicole¹

¹Núcleo de Estudos, Pesquisa e Inovação em Saúde Coletiva (NEPISC), Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

*E-mail: nepisc.ufes@gmail.com

Justificativa e objetivos: Fatores metabólicos, como a obesidade, podem influenciar a percepção e intensidade da dor, estando associados a mecanismos inflamatórios crônicos e liberação de citocinas pró-

inflamatórias, como a interleucina-6, amplificando os sinais nociceptivos e contribuindo para a cronicidade da dor. 1 Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a intensidade da dor em pacientes com dor crônica de acordo com o índice de massa corporal (IMC). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado em um ambulatório público especializado em dor crônica no Espírito Santo, entre novembro de 2024 e março de 2025. A amostra foi composta por 92 pacientes, com idade acima de 18 anos. Os dados foram coletados dos prontuários. Foram analisadas as variáveis peso e altura, categorizadas nas faixas de IMC (40 kg/m² = obesidade grau III) 2, e a intensidade da dor autorreferida, avaliada por escala analógica visual de dor, com variação de 0 a 10. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Quanto ao IMC, a distribuição foi de 1 (1,1%) paciente abaixo do peso, 21 (22,8%) eutróficos, 33 (35,9%) com sobrepeso, 20 (21,7%) com obesidade grau I, 8 (8,7%) com obesidade grau II e 9 (9,8%) com obesidade grau III. A média geral da dor autorreferida foi de 7,7 (dp=2,3). Pacientes abaixo do peso e eutrofia relataram menores pontuações de dor, obtendo, respectivamente, médias 5 e 6,7 (dp=2,4; mediana=7). Pacientes com sobrepeso, obesidade grau I e grau II apresentaram pontuações semelhantes entre si, alcançando, nessa ordem, médias 8,0 (dp=2,5; mediana=8,5), 7,9 (dp=1,9; mediana=8) e 7,6 (dp=2,8; mediana=8). Pacientes com obesidade grau III apresentaram escore de dor consideravelmente maior (média=8,7; dp=0,9; mediana=8). **Conclusão:** A intensidade da dor foi menor nos pacientes abaixo do peso e eutróficos e maior naqueles com obesidade grau III. Os achados reforçam a necessidade de um trabalho interprofissional, com intervenções eficazes e sustentáveis para o controle do peso corporal dos pacientes com dor crônica, como estratégia colaborativa para manejo da dor, envolvendo aspectos metabólicos, psicológicos, sociais, comportamentais e educativos.

REFERÊNCIAS:

1. Морозова ТЕ, Воробьева ОВ, Терцов АА. Chronic pain syndrome and obesity: associations of inflammatory markers with pain characteristics. *Лечащий Врач*. 2023; 2(26). Disponível em: <https://doi.org/10.51793/os.2023.26.2.001>.
2. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

CBD-118

Síndrome periódica associada ao receptor do fator de necrose tumoral. Relato de caso

Clhyvyam Stefany C Paulino¹ , Ricardo R A Filho¹, Wagner P Gomes¹

¹Clínica Ricardo Bretas Ltda. Niterói. RJ.

*E-mail: clinicabretas.adm@gmail.com

Justificativa e objetivos: As síndromes autoinflamatórias (SAI) são imunodeficiências primárias caracterizadas por episódios recorrentes de inflamação sistêmica, desencadeados por mutações genéticas que afetam a resposta inflamatória do sistema imune inato. Dentre essas doenças, destaca-se a Síndrome Periódica Associada ao Receptor do TNF (TRAPS), uma condição hereditária autossômica dominante, causada

por mutações no gene *TNFRSF1A*, que resulta na ativação anormal do inflamassoma e aumento da produção de citocinas como TNF- α e IL-1 β .

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, foi diagnosticada com TRAPS após trajetória clínica marcada por manifestações desde os 4 anos de idade, com diagnóstico genético confirmado apenas aos 47 anos, por meio de exame genético que confirmou a presença da mutação que caracteriza a doença. Apresenta febre recorrente, mialgia intensa e incapacitante, artralgia, cefaleia, convulsões, turvação visual, palpitações, fadiga, xerofthalmia, xerostomia e dor abdominal intensa devido à serosite. Destaca-se também o diagnóstico concomitante de fibromialgia, que agrava o quadro doloroso e de incapacidade funcional. A paciente encontra-se deprimida, com histórico de ideação suicida, mesmo sob acompanhamento psiquiátrico. A irregularidade no uso de canaquinumabe, essencial para o controle da doença, devido a dificuldades na aquisição do fármaco junto ao Sistema Único de Saúde, contribui para a piora clínica e risco de evolução para amiloidose secundária e insuficiência renal. **Conclusão:** O caso ilustrou os desafios no reconhecimento e diagnóstico das SAI, especialmente em adultos com manifestações clínicas crônicas e inespecíficas. A semelhança com doenças autoimunes frequentemente atrasa a identificação correta e o início do tratamento. A presença de fibromialgia, muitas vezes negligenciada, agrava a dor crônica e limita a funcionalidade da paciente, impactando profundamente sua qualidade de vida. O manejo eficaz da TRAPS exige diagnóstico precoce, tratamento contínuo com agentes biológicos e suporte multidisciplinar para evitar complicações graves e proporcionar qualidade de vida.

Financiamento: Clínica Ricardo Bretas Ltda. CNPJ 42.081.600/0001-71.

REFERÊNCIAS:

1. Jesus AA. et al. Síndromes autoinflamatórias hereditárias na faixa etária pediátrica. *J Pediatra (Rio de Janeiro)*, 2010;86(5):353-66.
2. Rodrigues M. TRAPS (Tumor necrosis factor Receptor-Associated Periodic Syndrome). *Revista Capital Reumatol*, n° 32, set.-out.-nov. 2024.
3. Sousa PAC. Síndromes autoinflamatórias: revisão da literatura e descrição de três casos clínicos. Tese (Doutorado) – Universidade da Beira do Interior, Covilhã, 2015.

CBD-119

Bloqueio 5 em 1 para dor escapular pós-videotoracoscopia assistida: aplicabilidade analgésica regional em área complexa. Relato de caso

Tales S S Minei^{1*}, Bruno G Costa¹, Maria B M B Gonçalves¹, Prof. Dr. Hazem A Ashmawi¹

¹Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo/SP.

*E-mail: anestesia.dor.ichc@hc.fm.usp.br

Justificativa e objetivos: A dor na região escapular representa um desafio terapêutico em função de sua rica e complexa inervação, que envolve múltiplos ramos do plexo braquial. Essa região pode ser acometida por dor aguda ou persistente após procedimentos torácicos, como a toracoscopia videoassistida (VATS), mesmo quando o sítio do dreno está

adequadamente coberto por analgesia. O bloqueio “5 em 1” de ombro, guiado por ultrassonografia, foi descrito como uma técnica capaz de fornecer analgesia ampla da cintura escapular e região do ombro ao abordar cinco nervos principais: supraescapular, axilar, subescapular, toracodorsal e o ramo cutâneo lateral superior do braço. Essa técnica é útil para alcançar áreas profundas e de difícil acesso por outros bloqueios isolados, mostrando efetividade em contextos cirúrgicos e síndromes dolorosas complexas. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com história de perda ponderal de 25% em 5 meses associada a sintomas respiratórios. Foi internada inicialmente em unidade de pronto atendimento e posteriormente transferida ao Hospital de Clínicas da USP, onde foi submetida à VATS à direita. Possuía antecedentes de tuberculose óssea e pulmonar e acidente automobilístico há 8 anos com trauma em ombro e membro superior direitos. No pós-operatório, apresentou adequado controle algico no local do dreno, porém evoluiu com dor intensa em região escapular direita. A dor era exacerbada por testes clínicos como o Lift-Off Test (subescapular), Jobe Test (supraespinal) e *External Rotation Resistance Test* (infraespinal). Frente à topografia da dor e à complexidade da inervação local, foi indicado o bloqueio “5 em 1” guiado por ultrassonografia. Houve alívio significativo, com melhora imediata da mobilidade e redução de aproximadamente 90% da dor relatada. **Conclusão:** Este caso destaca a importância de reconhecer padrões de dor pós-operatória que não se restringem ao trajeto do dreno. A dor escapular, associada à ativação muscular profunda e estruturas articulares do ombro, justifica o uso de técnicas regionais abrangentes. O bloqueio 5 em 1 permite cobertura ampla de ramos motores e sensoriais da cintura escapular. A dor nessa região pode ter componente nociceptivo e/ou neuropático, reforçando o papel de intervenções segmentares. Para o médico da dor, é essencial identificar a fisiopatologia envolvida e aplicar estratégias analgésicas eficazes e minimamente invasivas.

REFERÊNCIAS:

1. Tang TY et al. *Am J Phys Med Rehabil.* 2019;98(6):e55–e56.
2. Tran J et al. *Reg Anesth Pain Med.* 2020;45(2):90–97.
3. Koscielniak-Nielsen ZJ. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008;52(6):727–737.
4. Dhir S. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2019;35(4):483–489. 5. Neal JM et al. *Reg Anesth Pain Med.* 2018;43(3):263–309.

CBD-120

Manejo da dor de paciente com síndrome de Dunbar e Osler Weber-Rendu. Relato de caso

Marina Costa, F D^{1*}, Michelle Costa S¹, Marta Alcici E¹, Laíssa Rotela, M N¹

¹Departamento de cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, Brasil.

*Email: marinafdallacosta@gmail.com

Justificativa e objetivos: A Síndrome de Osler-Weber-Rendu (SOWR) é uma doença autossômica dominante caracterizada por lesões vasculares (telangiectasias mucocutâneas puntiformes até malformações arteriovenosas de grande diâmetro em vísceras), elevando expressivamente o risco de sangramentos. A Síndrome de Dunbar (SD) é uma condição rara secundária à compressão externa do tronco celíaco pelo ligamento

arqueado mediano, que pode resultar em angina abdominal. As opções de tratamento para SD incluem bloqueio do plexo celíaco, angioplastia ou *bypass* celíaco e liberação cirúrgica do ligamento. O objetivo deste estudo foi descrever o tratamento da dor e discutir riscos e benefícios do bloqueio do plexo celíaco em paciente com SD e SOWR. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, portadora de SOWR, procurou o hospital por melena, hematêmese e dor epigástrica após alimentação. Diagnosticada com SD por angiotomografia de abdômen, foi submetida a secção videolaparoscópica do ligamento arqueado mediano com melhora da dor. Apresentou recidiva do sintoma, sendo observada nova compressão do tronco celíaco. Submetida a angioplastia com *stent*, com boa resposta analgésica, evoluiu com sangramento relacionado ao uso de antiplaquetários, sendo necessária suspensão dessa terapia. Desenvolveu trombose do *stent* e retorno da queixa algica. Submetida a bloqueio teste do plexo celíaco com ropivacaína, com boa resposta analgésica. Realizada discussão interdisciplinar e optado por não realização de terapias invasivas diante do risco de complicações. Iniciada otimização analgésica, com bom resultado em uso diário de metadona 12,5 mg parenteral, dipirona 6g, gabapentina 600mg e nortriptilina 50mg. **Conclusão:** Bloqueio do plexo celíaco é indicado para tratamento de dor abdominal refratária. Complicações são raras, mas podem ser graves, e incluem sangramento retroperitoneal, infecção, retenção urinária e paraplegia. Sua indicação deve considerar condições clínicas do paciente que influenciam no risco. Neste caso, devido ao potencial de complicações, foi optado pela terapia clínica multimodal.

REFERÊNCIAS:

1. Plauchu H, de Chadarevian JP, Bideau A, Robert JM. Age-related clinical profile of Hereditary hemorrhagic telangiectasia in an epidemiologically recruited population. *Am J Med Genet* 1989;32:291–297.
2. Duran M, Simon F, Ertas N, Schelzig H, Floros N. Open vascular treatment of median arcuate ligament syndrome. *BMC Surg.* 2017 Aug 29;17(1):95. doi: 10.1186/s12893-017-0289-8.
3. JOHN RS, Dixon B, Hendrix JM, Shienbaum R. Celiac Plexus Block. 2024 Jan 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 30285364.

CBD-121

Lócus de controle da dor associado ao risco de quedas em idosos

Lara C de Carvalho, Arthur de S Ferreira, Luciana C Lunkes 

¹Centro Universitário Lavras (Unilavras), Lavras, Minas Gerais; ²Centro Universitário Augusto Motta (Unisuam), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

*E-mail: luciana_lunkes@unilavras.edu.br; lucianalunkes@souunisuam.com.br

Justificativa e objetivos: O envelhecimento é um processo fisiológico acompanhado de alterações corporais que aumentam o risco de quedas, principalmente em idosos com dor. A percepção da dor pode ser influenciada pelo tipo de lócus de controle, sendo definido como a crença do indivíduo sobre quem ou o que controla os eventos de sua vida, podendo ser classificado como interno ou externo. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre o tipo de lócus de controle da dor e o risco de quedas em idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 84 voluntários com 60 anos ou mais, alfabetizados e com alguma condição de dor. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2023

e janeiro de 2024 em locais públicos com grande fluxo de idosos. Os instrumentos aplicados foram a Escala de Locus de Controle da Dor e a Escala do Risco de Quedas de Downton. A análise estatística foi realizada utilizando teste de Qui-quadrado e regressão linear, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Os resultados mostraram que o locus de controle interno apresentou associação inversa com o risco de quedas ($p = 0,006$), indicando que quanto maior o controle interno, menor o risco. Já o locus de controle relacionado a outras pessoas apresentou relação direta com o risco de quedas ($p = 0,025$), sugerindo que a responsabilização de terceiros acerca da condição de dor aumenta esse risco. Não houve associação significativa entre o risco de quedas e o locus de controle ao acaso ou relacionado a profissionais da saúde. A alta prevalência de locus interno pode estar associada ao perfil mais ativo dos idosos da amostra. **Conclusão:** O estudo reforça a hipótese de que idosos com locus de controle interno são mais autônomos, engajam-se mais em atividades físicas e possuem maior consciência sobre sua saúde, o que pode protegê-los contra os eventos de queda. Intervenções fisioterapêuticas com foco na promoção do locus interno, como programas educativos baseados em modelos comportamentais, podem ser estratégias eficazes para reduzir o risco de quedas nessa população. Os achados deste estudo contribuem para a compreensão da relação entre percepção da dor e quedas em idosos e sugerem mais uma direção para prevenção e promoção da qualidade de vida dos idosos.

Critérios éticos: Projeto aprovado pelo CEP (69486823.4.0000.5116).

Financiamento: Próprio dos autores. Projeto contemplado pelo edital 2023/01 do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – Pibic/Unilavras.

REFERÊNCIAS:

1. Ang GC, Low SL, How CH. Approach to falls among the elderly in the community. *Singapore Med J.* 2020 Mar;61(3):116-121.
2. Araújo LG, Lima DM, Sampaio RF, Pereira LS. Pain Locus of control scale: adaption and reliability for elderly. *Rev Bras Fisioter.* 2010 Sep-Oct;14(5):438-45.

CBD-122

Locus de controle da dor, nível de incapacidade e cinesiofobia em indivíduos com dor cervical crônica

Lívia Marcelino, Ivan de A Barros , Arthur de S Ferreira, Luciana C Lunkes

¹Centro Universitário Augusto Motta (Unisuam), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

²Centro Universitário Lavras (Unilavras), Lavras, Minas Gerais

E-mail: ivanbarros.fisio@gmail.com; luciana_lunkes@unilavras.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor cervical é uma condição multifatorial influenciada por aspectos biopsicossociais, frequentemente associada à incapacidade e cinesiofobia, o que compromete a qualidade de vida. O locus de controle da dor é a forma como o indivíduo percebe e responsabiliza sua dor, o que pode interferir diretamente na adesão ao tratamento e no comportamento do indivíduo com relação à sua disfunção. Os objetivos do estudo foram analisar a prevalência de dor cervical crônica, detalhar o perfil sociodemográfico desses indivíduos, além de evidenciar o tipo de locus de controle da dor mais prevalente e verificar os níveis de incapacidade e cinesiofobia em indivíduos com dor cervical crônica. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com

46 indivíduos com dor cervical crônica inespecífica, alfabetizados, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, a Escala de Locus de Controle da Dor, o Índice de Incapacidade do Pescoço (incapacidade) e a Escala Tampa de Cinesiofobia – Pescoço (cinesiofobia). Foi empregada a análise estatística descritiva. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 37,46 anos ($\pm 15,78$), predominando o sexo feminino (91,3%). A maioria era solteira (52,17%), com ensino médio completo (52,17%), fisicamente ativa (54,35%), não tabagista (91,3%) e com renda mensal entre 1 e 3 salários-mínimos (58,7%). O locus de controle da dor predominante foi o interno (78,26%), seguido pelo locus ao acaso (8,7%) e médicos e profissionais da saúde (4,35%). O nível de incapacidade foi classificado como leve (entre 5 e 14 pontos) em 80,43% da amostra, onde a média de pontuação foi de 9,74 ($\pm 5,05$). Para a cinesiofobia, a pontuação média foi de 11,11 ($\pm 3,26$) no domínio evitação de atividades (pontuação máxima = 16), e 17 ($\pm 3,86$) no domínio foco somático (pontuação máxima = 20). **Conclusão:** Os achados deste estudo demonstram que a dor cervical crônica incide majoritariamente em mulheres jovens, com perfil funcional ativo (incapacidade leve) e predominantemente com locus de controle da dor interno. A caracterização da percepção da dor e os níveis moderados de cinesiofobia reforçam a influência dos fatores psicossociais em condições crônicas, ressaltando a importância de intervenções fisioterapêuticas individualizadas, considerando a necessidade de abordagens multidimensionais para promoção de maior adesão ao tratamento.

Critérios éticos: Projeto aprovado pelo CEP (79663424.2.0000.5116).

Financiamento: Próprio dos autores. Projeto contemplado pelo edital 2024/01 do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – Pibic/Unilavras.

REFERÊNCIAS:

1. Araújo LG, Lima DM, Sampaio RF, Pereira LS. Pain Locus of control scale: adaption and reliability for elderly. *Rev Bras Fisioter.* 2010 Sep-Oct;14(5):438-45.
2. Mendes LP, Fidelis-de-Paula-Gomes CA, Pontes-Silva A et al. Tampa Scale for Kinesiophobia in chronic neck pain patients (TSK-neck): structural and construct validity and reliability in a Brazilian population. *BMC Musculoskelet Disord.* 2024 Feb 17;25(1):151.

CBD-123

Fatores associados à ocorrência de dor lombar em pacientes abordados pela fisioterapia

Luana Viana, Ney AM Meziat-Filho, Arthur de S Ferreira, Luciana C Lunkes 

Centro Universitário Lavras (Unilavras), Lavras, Minas Gerais; Centro Universitário Augusto Motta (Unisuam), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: luciana_lunkes@unilavras.edu.br; lucianalunkes@souunisuam.com.br

Justificativa e objetivos: A dor lombar é a principal causa de incapacidade e custos médicos no mundo. Apesar dos diversos tratamentos, sua incidência e recorrência seguem elevadas, estando intimamente ligadas a fatores psicossociais. Dada sua multifatorialidade, a abordagem biopsicossocial é essencial na formação profissional e na prática fisioterapêutica. Este estudo analisou prontuários de pacientes com dor lombar atendidos pela fisioterapia para identificar os principais fatores associados à sua ocorrência. **Métodos:** Estudo observacional transversal com análise retrospectiva de prontuários fisioterapêuticos de pacientes com dor lombar. Foram extraídas variáveis sociodemográficas, caracteri-

zação da dor, histórico clínico, diagnóstico médico e fisioterapêutico, uso de fármacos, exames, qualidade do sono, fatores psicossociais e eventos estressores. Foi empregada a análise estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 62 prontuários de pacientes com dor lombar abordados pela fisioterapia. A média de idade foi 46,33 anos ($\pm 18,23$). Quanto à dor, 95% eram crônicas e inespecíficas, e 8% apresentavam histórico de trauma. Em 37% dos casos, não houve detalhamento sobre o uso de exames de imagem. O médico foi o profissional de primeiro contato em 87% dos casos. O uso de fármaco específico para dor foi relatado por 45%, e 29% utilizavam outros fármacos. A maioria dos prontuários não apresentava informações sobre a escala de dor, fatores psicossociais, doenças mentais, qualidade do sono e eventos estressores. O enfoque predominante foi físico, com uma avaliação baseada em critérios cinesiológicos.

Conclusão: Considerando que a abordagem biopsicossocial favorece a adesão ao tratamento e permite intervenções mais individualizadas, respeitando demandas funcionais, psicológicas e sociais, é fundamental um entendimento mais aprofundado dos fatores envolvidos na dor lombar. A investigação do perfil epidemiológico desses pacientes pode fornecer informações valiosas sobre como os fatores influenciam a experiência da dor, crenças e enfrentamento, permitindo abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

Créditos éticos: Projeto aprovado pelo CEP (CAAE 80410324.6.0000.5116).

Financiamento: Próprio dos autores. Projeto contemplado pelo edital 2023/02 do Programa Institucional de bolsas de iniciação científica – Pibic/Unilavras.

REFERÊNCIAS:

1. Moniz A, Duarte ST, Aguiar P et al. Physiotherapists' barriers and facilitators to the implementation of a behaviour change-informed exercise intervention to promote the adoption of regular exercise practice in patients at risk of recurrence of low back pain: a qualitative study. *BMC Prim Care*. 2024 Jan 26;25(1):39.
2. Vos T, Lim SS, Abbafati C et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222.

CBD-124

Desenvolvimento de uma escala de avaliação de complexidade para o atendimento de pacientes oncológicos com dor em cuidados paliativos

Maria Salete de Angelis Nascimento 

Justificativa e objetivos: Muitos pacientes com câncer avançado precisam de internação para controle de dor. No entanto, os pacientes têm necessidades e demandas distintas e, o enfermeiro especialista em dor requer de um fluxo de análise que contemple a essa grande demanda que além da dor apresenta outros sintomas associados. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar uma ferramenta de triagem de complexidade de atendimento para uso em pacientes oncológicos com dor internados na unidade de Cuidados Paliativos de um hospital de referência em Oncologia no estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um projeto piloto de desenvolvimento de uma ferramenta de triagem para determinar a complexidade do atendimento ao paciente. As categorias foram definidas através da intensidade da dor pela escala

verbal numérica (EVN), fármacos em uso, os seus efeitos adversos, suporte familiar e social, Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), histórico de uso de álcool e drogas ilícitas, mal uso de fármacos de dor com comportamentos aberrantes, impacto nas atividades de vida diária, acompanhamento no ambulatorial, estratégias não farmacológicas para dor, ideação e/ou tentativa que ameaça a vida comorbidades psiquiátricas, alteração do humor devido dor. Sendo assim as categorias divididas em baixa/modera e alta complexidade. **Resultados:** Considerando o resultado foi acionado a enfermagem em 112 casos de pacientes com dor, sendo sexo feminino 51 (45,5%), masculino 61 (54,5%), com respectivas especialidades cabeça e pescoço (8,7,1), digestivo baixo (26,23,2), DA (18,16,1), ginecológicos (12,10,7), hematológicos (2,1,8), mama (10,8,9), melanoma (2,1,8), Neuro (5,4,5), tórax (12,10,7), urinário (16,14,3), 1º Oculito (1,0,9). Tivemos um total de 112 pacientes, sendo de alta complexidade 60 (53%), moderada complexidade 45(40%), baixa complexidade 7(6%). Gerando uma demanda alta para enfermeira de dor, devido a maioria ser de modera e alta complexidade. **Conclusão:** Com esse piloto, a instituição pode direcionar melhor as ações do enfermeiro de dor e para os pacientes, proporcionou uma melhor definição de critérios de prioridade e demandas de tempo, dependendo do nível de complexidade do paciente e assim, consequentemente poder, individualizar os cuidados e otimizar o tempo de assistência da enfermeira de dor inserida em uma unidade de cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS:

1. Belayneh, M., Fainsinger, R., Nekolaichuk, C., Muller, V., Bouchard, S., Downar, J., ... & Lawlor, P. (2023).
2. Edmonton classification system for cancer pain: comparison of pain classification features and pain intensity across diverse palliative care settings in Canada. *Journal of Palliative Medicine*, 26(3), 366-375.
3. Fainsinger, R. L., Fairchild, A., Nekolaichuk, C., Lawlor, P., Lowe, S., & Hanson, J. (2009). Is pain intensity a predictor of the complexity of cancer pain management? *Journal of Clinical Oncology*, 27(4), 585-590.
4. Holl, Rita M. PhD, ND, RN; Carmack, Jennifer MSN, RN. Complexity of Pain, Nurses' Knowledge, and Treatment Options. *Holistic Nursing Practice* 29(6):p 377-380, November/December 2015. | DOI: 10.1097/HNP.0000000000000114
5. Lawlor, P. G., Lawlor, N. A., & Reis-Pina, P. (2018). The Edmonton Classification System for Cancer Pain: a tool with potential for an evolving role in cancer pain assessment and management. Expert review of quality of life in cancer care, 3(2-3), 47-64. Autores: Maria Salete de Angelis Nascimento, Fabiola de Lourdes Gonçalves de Freitas Seriacco, Cintia Helena Coutinho, Marcia Morete, Sarita Nasbine Frassetto de Queiroz.

CBD-125

Abordagem multidisciplinar na análise farmacoterapêutica de paciente com artrite reumatoide. Relato de caso

Anthony L S da Silva^{1*} , Nivaldo A Cardoso Neto¹, Flávia K S Santos¹, Cristiani I B Walker¹

¹Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.

*E-mail: anthonylukas75@gmail.com

Justificativa e objetivos: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória autoimune crônica, caracterizada por sinovite persistente que pode evoluir com destruição articular, deformidades e comprometimento funcional. Sua etiologia multifatorial e manifestações clínicas heterogêneas impõem desafios diagnósticos e terapêuticos. A farmacoterapia, baseada

em anti-inflamatórios, corticosteroides e DMARDs, apresenta limitações como efeitos adversos, custo e resposta variável. Nesse cenário, a atuação multiprofissional, com destaque ao cuidado farmacêutico, é essencial para a otimização terapêutica e melhora da qualidade de vida. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, residente em Aracaju (SE), diagnosticada com AR há 2,5 anos, apresentava poliartrite simétrica em mãos, pés, joelhos e cotovelos. Relatava dor crônica com controle parcial apenas com farmacoterapia. Encaminhada à atenção farmacêutica para participação em estudo clínico (CAAE: 75899623.9.0000.5546), teve sua farmacoterapia monitorada e recebeu intervenções educativas estruturadas. Fazia uso de sete fármacos, sendo os principais para AR: hidroxicloroquina 400 mg/dia (VO, 6x/semana) e tocilizumabe 376 mg (IV). Os demais incluíam pantoprazol, prednisona, domperidona, nifedipino e vitamina D. Verificou-se adesão irregular, esquecimentos frequentes e relatos de eventos adversos. Foram realizadas análise farmacoterapêutica, educação em saúde com calendário posológico e material impresso, além de orientações sobre hidratação e atividade física leve. Em alinhamento com o reumatologista, reforçou-se o papel da hidroxicloroquina como DMARD de primeira linha, reconhecendo-se sua limitação em alta atividade inflamatória, justificando a Justificativa e objetivos: do tocilizumabe, anticorpo monoclonal anti-IL-6R, conforme diretrizes internacionais. No retorno, observou-se melhora clínica: redução da dor (EAV de 6 para 5), diminuição do edema articular e melhora na funcionalidade e qualidade de vida (EQ-5D de 60 para 70). O esquema terapêutico foi ajustado com espaçamento da prednisona e uso alternado da hidroxicloroquina, conforme prescrição médica. **Conclusão:** O caso evidencia a relevância do cuidado farmacoterapêutico no manejo da AR, especialmente durante transições terapêuticas. A atuação integrada do farmacêutico clínico contribuiu para racionalização do tratamento, mitigação de efeitos adversos e melhora da adesão, refletindo-se em desfechos clínicos positivos em uma condição marcada por dor crônica e alta complexidade. Estudo financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

REFERÊNCIAS:

- Smolen, J. S., et al. (2016). Rheumatoid arthritis. *The Lancet*, 388 (10055), 2023–2038.
- McInnes, I. B., & Schett, G. (2017). Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis. *The Lancet*, 389 (10086), 2328–2337.
- Singh, J. A., et al. (2016). 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatology*, 68(1), 1–26.
- van Eijk-Hustings, Y., et al. (2012). EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 71(1), 13–19.

CBD-126

Ropivacaína versus álcool em bloqueio Peng: análise intra-indivíduo com osteonecrose. Relato de caso

Jéssica L. Souza^{1*} , Juliana M. Bevilacqua¹, Luiza F. Coelho¹, Felipe C. Machado¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail: jessicalidiasouza@gmail.com (Apresentador e Autor Correspondente)

Justificativa e objetivos: A osteonecrose da cabeça femoral é uma condição debilitante e frequentemente dolorosa, com forte associação

ao uso crônico de corticosteroides. O bloqueio pericapsular do quadril (PENG) tem sido descrito como uma alternativa eficaz no controle algico em pacientes com dor refratária à terapia farmacológica e com acesso cirúrgico tardio, a neurolise química guiada por ultrassom surge como opção terapêutica. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, HIV positivo desde os 19 anos, com carga viral indetectável, apresentando osteonecrose de quadril bilateral (grau 4 à esquerda, grau 3 à direita) após internação prolongada por COVID-19 e uso de altas doses de corticosteroides. Incapaz de deambular sem muletas, com dor intensa (EVN 9/10 à esquerda e 8/10 à direita) apesar de tratamento farmacológico otimizado. Foi realizado bloqueio teste unilateral com ultrassonografia, utilizando ropivacaína 0,5% (4 ml em PENG). O paciente apresentou alívio completo da dor no quadril esquerdo (EVN 0/10 por 6 horas), indicando resposta positiva ao bloqueio. Foi então agendada intervenção terapêutica com abordagem simultânea dos dois quadris: neurolise química com álcool absoluto (10 ml) no lado esquerdo e bloqueio diagnóstico com ropivacaína 0,5% no lado direito (10ml). O procedimento foi realizado em centro cirúrgico sob sedação leve, com ultrassonografia e técnica asséptica. Avaliado após 10min, 1 dia na alta, 7 dias e 45 dias. Após 10min paciente referiu melhora completa da dor do lado direito e sua manutenção EVN lado esquerdo. Na alta paciente já referia dor EVN 2 no anestésico local e diminuição de 40% no álcool. Após 7 dias referia melhora de 80% em álcool absoluto e retorno à níveis basais da ropivacaína. No retorno 1,5 meses após o procedimento, o paciente relatava EVN 2/10 no lado esquerdo, com melhora funcional sustentada, e dor EVN 8/10 no lado direito. O paciente aguarda nova neurolise química neste lado, além de artroplastia bilateral pela ortopedia. Este caso ilustra os desafios do manejo da ONCF, onde a degradação articular em estágios avançados torna o tratamento conservador insuficiente. **Conclusão:** Em contextos de acesso restrito à artroplastia, intervenções guiadas por imagem, como o bloqueio PENG associado a infiltrações e neuroablação química, emergem como alternativas eficazes para alívio da dor, manutenção da mobilidade e redução do uso de opioides. A seleção criteriosa e o acompanhamento multiprofissional são cruciais para minimizar complicações neurovasculares e garantir a segurança do procedimento.

REFERÊNCIAS:

- Peng PW, Narouze S Ultrasound-Guided Interventional Procedures in Pain Medicine: A Review of Anatomy, Sonoanatomy, and Procedures: Part I: Nonaxial Structures Regional Anesthesia & Pain; Lespasio MJ, Sodhi N, Mont MA. Osteonecrosis of the Hip: A Primer. *Perm J*. 2019;23:18-100. doi: 10.7812/TPP/18-100. PMID: 30939270; PMCID: PMC6380478.

CBD-127

Tratamento intervencionista guiados por ultrassom no manejo da dor neuropática por neuromas pós-amputação. Relato de caso

Paulo Matheus Araújo e Silva^{1*} , Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello¹, Odete Feliciano Abel¹, Luísa Oliveira de Paiva¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

*E-mail: pmatheusaraujo@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor neuropática acomete aproximadamente de 7% a 10% da população mundial. Intervenção de Neuroma

de Nervo Mediano Neuroma: Trauma Reparo cirúrgico inadequado Irritação fibroinflamatória crônica A ultrassonografia (USG), emergiu como uma ferramenta altamente valiosa na obtenção de imagens de lesões nervosas periféricas, sendo útil tanto para o diagnóstico quanto para a condução de intervenções terapêuticas, oferecendo alívio sintomático em casos complexos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, submetida à amputação transmetacárpica dos 5 dedos, devido sarcoma epiteloide do 3º quirodáctilo direito. Apresentou dor em mão fantasma direita, evoluindo com “telescopagem” quando inicia o quadro de dor intensa em contratura, principalmente em 1º e 2º dedo. Em uso de gabapentina 900 mg 8/8h e venlafaxina 150 mg/dia. Apresentava dor à palpação no trajeto do nervo mediano, sem alterações de sensibilidade ou alodínia. A USG evidenciou neuromas nos cotos distais dos nervos radial e mediano, coincidentes com as áreas dolorosas. Realizados bloqueios guiados por USG em ambos os nervos com ropivacaína a 0,225%, lidocaína a 1%, metilprednisolona 40 mg e glicose a 5%, além de hidrodissecção com glicose. Apresentando resultado satisfatório com alívio completo da dor por 7 dias, seguido de retorno parcial da sintomatologia em menor intensidade, sem prejuízo funcional. **Conclusão:** O caso ilustra o valor da USG no diagnóstico e tratamento de neuromas, permitindo intervenções direcionadas e minimamente invasivas. O bloqueio com anestésicos e corticoides proporciona alívio imediato da dor, ainda que temporário, o qual contribui para a adesão a exercícios de reabilitação, como a terapia em espelho. Em casos refratários, opções como radiofrequência, infiltração com álcool ou ressecção cirúrgica do neuroma com sepultamento do coto devem ser consideradas. O tratamento deve ser individualizado, iniciando-se com medidas conservadoras e ajustado conforme a resposta clínica.

REFERÊNCIAS:

1. Wei-Ting Wu, Ke-Vin Chang, Yu-Chun Hsu, et al. Ultrasound Imaging and Guidance for Distal Peripheral Nerve Pathologies at the Wrist/Hand. Basel, Switzerland, 2023. *Diagnostics* 2023, 13(11), 1928; <https://doi.org/10.3390/diagnostics13111928>.
2. Yang H, Dong Y, Wang Z, et al. Traumatic neuromas of peripheral nerves: Diagnosis, management and future perspectives. China 2023. *Front. Neurol.*, 10 January 2023. *Sec. Neuromuscular Disorders and Peripheral Neuropathies*. Volume 13, 2022. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.103952>.

CBD-128

Perfil clínico e sociodemográfico de pessoas idosas atendidas em um ambulatório de dor crônica no Espírito Santo

Mirella BB Silva¹, Josiane Pezzin¹, Andressa G Nicole¹, Ana Alice D C Luz^{1*} 

¹Núcleo de Estudos, Pesquisa e Inovação em Saúde Coletiva (NEPISC), Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

*E-mail: nepisc.ufes@gmail.com

Justificativa e objetivos: O envelhecimento populacional está associado ao aumento de doenças crônicas e dor, tornando a terapêutica complexa e afetando a qualidade de vida¹⁻³. Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas idosas com dor crônica. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, realizado entre novembro de 2024 e março de 2025, incluindo pessoas com 60 anos ou mais atendidas em um ambulatório de dor crônica do Sistema Único de

Saúde no Espírito Santo. As informações foram coletadas mediante um formulário adaptado do Método Dáder, durante o atendimento farmacêutico, abrangendo variáveis sociodemográficas, histórico de saúde e de utilização de fármacos. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer n.7.237.808/2024. **Resultados:** Foram atendidas 15 pessoas idosas com dor crônica. A média de idade era 70,5 anos e houve predomínio de mulheres (87%). Em relação ao estado civil, 67% viviam com cônjuge, 20% eram viúvos e 13% eram solteiros. Sobre a escolaridade, 7% eram analfabetos, 20% sabiam ler, 33% estudaram até 4 anos, 27% estudaram 5 anos ou mais, 13% não responderam ao questionamento. Quanto às atividades profissionais, 60% eram aposentados, 13% trabalhavam e 13% estavam desempregados. As comorbidades prevalentes foram: hipertensão arterial (53%), dislipidemia (13%) e/ou diabetes (13%). As causas mais frequentes de dor crônica foram: fibromialgia (47%); artrite/artrose (24%), lombalgia e cervicalgia (12%). A dor foi classificada como intensa (73%) ou moderada (27%). A média de fármacos utilizados por paciente foi 8,4; 87% utilizavam mais de cinco fármacos. Os grupos farmacológicos mais prescritos foram: analgésicos (24%); anticonvulsivantes (16%), antidepressivos (15%), anti-hipertensivos (12%) e anti-inflamatórios não esteroides (10%). Embora 60% afirmassem conhecer sua terapia, 60% apresentavam problemas relacionados a fármacos, sendo a automedicação (64%) e a não adesão (14%) os principais. Entre os fármacos mais envolvidos na automedicação estavam ibuprofeno, relaxantes musculares e nimesulida. **Conclusão:** Observou-se predominância de mulheres, convivência com cônjuge, escolaridade básica e aposentadoria entre os idosos. A dor crônica, geralmente severa, esteve associada à fibromialgia e a múltiplas comorbidades. A polifarmácia foi prevalente, e os problemas relacionados ao uso de fármacos reforçam a importância do acompanhamento farmacêutico para promover o uso seguro e racional de fármacos nesta população.

REFERÊNCIAS:

1. Celich, K.L.S.; Galon, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 12(3):345-359, 2009.
2. Kanematsu, J.S.; Atanazio, B.; Cunha, B.F.; Caetano, L.P.; Arada, D.M.Y. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Rev. Med.*; 101(3):e-192586, 2022.
3. Atilio, F.G.C.; Suzuki, A.F.; Damaceno, D.G.; Alarcon, M.F.S.; Marin, M.J.S.; Giroto, M. A. Dor no idoso acima de 80 anos: características, impactos e estratégias de enfrentamento. *Revista Cuidarte*. 2021;12(2):e1310.

CBD-129

Confiabilidade de um instrumento para avaliação de crenças em indivíduos com dor lombar crônica – *concept of pain inventory for adults*

Thamiris C de Lima^{1*} , Roger B R Pereira¹, Thais C Chaves¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

*E-mail: thamiriscl@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: Tratamentos multidimensionais baseados no modelo biopsicossocial são recomendados na dor lombar crônica (DLC), incluindo exercícios e estratégias educacionais. Ressignificar

crenças disfuncionais é um dos focos da Educação em Ciência da Dor (ECD) através de estratégias educacionais que favorecem a reflexão baseando-se na teoria de mudança conceitual. Dessa maneira, ao promover mudança de conceitos e conhecimento é possível contribuir para empoderar o paciente no processo de mudança que envolve sua recuperação. Entretanto, para avaliação da efetividade da mudança conceitual pós ECD é necessário a utilização de instrumentos de avaliação com adequada confiabilidade. O Concept of Pain Inventory for Adults (COPI-Adult) é um questionário que visa avaliar as crenças de indivíduos com dor. O objetivo deste estudo foi avaliar a confiabilidade teste-reteste do COPI em indivíduos com DLC. **Métodos:** A pontuação do COPI pode variar entre 0-52, com opções de resposta que variam de 0 = “Discordo totalmente” a 4 = “Concordo totalmente”. Pontuações totais mais altas refletem conhecimentos e crenças mais alinhados com a ciência contemporânea da dor. Também foram avaliadas a intensidade de dor pela Escala Numérica de Dor (END, 0-10) e a incapacidade pelo Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI, 0-100). Os instrumentos foram aplicados em duas sessões com intervalo mínimo de sete dias. Pacientes não estáveis clinicamente foram excluídos do estudo (END>2). O Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC2,1) foi utilizado para análise da confiabilidade. Valores de ICC \geq 0,70 são preconizados como confiabilidade aceitável, de acordo com o critério de boa qualidade de confiabilidade do COnsensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments. **Resultados:** 55 indivíduos com DLC participaram deste estudo, totalizando 31 mulheres. A média de idade foi de 41,6 anos (desvio padrão [DP]= 12,1), duração média da dor foi 8,9 anos (DP=9,4), intensidade inicial da dor de 5,7 (DP=1,5) e incapacidade média de 28,7 (DP=8,2). Os dados apresentaram um ICC2,1 = 0,84 (IC95%: 0,72-0,90), indicando confiabilidade aceitável para a pontuação total do COPI-Adult na DLC. **Conclusão:** Até o momento, o COPI-Adult apresenta confiabilidade aceitável e poderá ser utilizado na prática clínica e em pesquisa em indivíduos com DLC.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS:

1. Pate JW, Simons LE, Rush G, Hancock MJ, Hush JM, Verhagen A, Pacey V. The Concept of Pain Inventory for Adults (COPI-Adult) Assessing Knowledge and Beliefs Regarding Pain Science Education. Clin J Pain 2022.

CBD-130

Impacto emocional dos opioides antes da anestesia: dados iniciais de um estudo clínico controlado duplo cego

Flávia Seullner Domingues^{1*}, Luiz Carlos Mendes Campo Dall’Orto¹, Vanessa Silva Machado¹, Guilherme Antonio Moreira de Barros¹

¹Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, São Paulo, Brasil.

Justificativa e objetivos: Opioides são amplamente utilizados no controle da dor no período perioperatório. Embora seus efeitos adversos sejam bem documentados, ainda são escassos os estudos sobre os

efeitos imediatos dos opioides nas emoções e na resposta ao estresse em ambientes clínicos. Este estudo busca contribuir com esse conhecimento, analisando reações afetivas a dois opioides e oferecendo subsídios para otimizar o manejo da analgesia. O objetivo deste estudo foi investigar e comparar os efeitos afetivos de curto prazo em indivíduos saudáveis submetidos à administração intravenosa de morfina ou metadona antes da indução anestésica. A hipótese é que os efeitos afetivos dos opioides administrados nesse contexto diferem dos observados em usuários recreativos. **Métodos:** Estudo clínico de Fase IV, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, com adultos, estado físico ASA I, II e III submetidos a cirurgias eletivas. A amostra planejada é de 255 participantes, divididos em três grupos: morfina, metadona e placebo. Os participantes responderam a perguntas padronizadas sobre bem-estar e estado afetivo antes e após a administração da substância. O estudo conta com apoio da FAPESP, parceria internacional, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e registrado na REBEC. **Resultados:** Até o momento, 77 participantes foram recrutados: 15 no grupo morfina, 25 no grupo metadona e 37 no grupo placebo. Do total, 52 (74,3%) eram do sexo feminino e 18 (25,7%) do sexo masculino. Os procedimentos mais frequentes ocorreram nas especialidades de Gastrocirurgia (29%), Otorrinolaringologia (20%) e Oftalmologia (9%). Cada grupo foi avaliado quanto a emoções e sensações, tristeza, confiança, serenidade, desconforto, dor e satisfação com o efeito. Os grupos morfina (n=15) e placebo (n=37) foram mais eficazes que o grupo metadona (n=25) no aumento da serenidade (p=0,0022), indicando que a experiência pode ser influenciada pelo opioide e fatores psicológicos do contexto. Além disso, 53% dos pacientes que receberam morfina apresentaram tontura, comparado a 40% no grupo metadona e 14% no grupo placebo. **Conclusão:** Observou-se tendência da morfina em reduzir a dor e aumentar a sensação de serenidade. A experiência afetiva antes da indução anestésica parece ser influenciada por aspectos psicológicos e farmacológicos. Novos participantes são necessários para confirmar os achados e alcançar significância estatística, garantindo maior robustez e confiabilidade aos resultados.

CBD-131

Avaliação do acesso ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos em um ambulatório de dor crônica do Sistema Único de Saúde

Ana Alice D C Luz^{1*}, Mirella B B Silva¹, Josiane Pezzin¹, Andressa G Nicole¹
¹Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, ES.

Justificativa e objetivos: O tratamento da dor crônica (DC) é complexo, sendo agravado por dificuldades no acesso a fármacos. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores relacionados ao acesso à terapia farmacológica de pacientes com DC em um ambulatório especializado do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado entre dezembro de 2024 e março de 2025, cuja amostra foi composta por portadores de DC atendidos no ambulatório de DC do SUS no Espírito Santo. As informações sociodemográficas, histórico de saúde, utilização e acesso

ao tratamento farmacológico foram coletadas e documentadas em um formulário estruturado durante o atendimento farmacêutico, após consulta médica. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAEE:7.237.808). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 20 pacientes, com idade média de 58 anos e predominância do sexo feminino (85%). Quanto à escolaridade, 5% eram analfabetos, 35% estudaram até 4 anos, 50% cinco anos ou mais e 10% não responderam. Em relação à ocupação, 30% eram aposentados ou desempregados, 25% trabalhavam e 15% não informaram. A renda mensal informada foi: entre 2 e 5 salários-mínimos (SM; 30%), até 1 SM (20%), 6 SM ou mais (10%), sem renda (10%) e 35% não informaram. Os principais diagnósticos de DC foram fibromialgia (45%), lombalgia (21%) e artrite/artrose (17%). As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão (50%), dislipidemia (25%) e transtornos de humor (30%). Em média, os pacientes utilizavam 8 fármacos, sendo os mais prescritos: dipirona (11%), pregabalina (10%), clonazepam (9%), anti-inflamatórios esteroidais, anti-hipertensivos e tramadol (8%), além de duloxetina e amitriptilina (5%). Os fármacos foram adquiridos em farmácias (48%) e/ou farmácias públicas (45%). Dificuldades de acesso foram referidas por 65% dos pacientes devido ao custo. Cerca de 75% dos pacientes relataram problemas relacionados a medicamentos (PRM), sendo a não adesão (37%) e automedicação (32%) os mais frequentes. **Conclusão:** Observou-se que os pacientes atendidos eram principalmente do sexo feminino, baixa renda e escolaridade, sendo a fibromialgia o diagnóstico mais frequente. A polifarmácia foi prevalente, sendo analgésicos e psicotrópicos mais utilizados, além de considerável dependência do SUS para a obtenção destes. A maioria relatou dificuldades de acesso relacionadas a barreiras econômicas, além de PRM como não adesão ao tratamento e automedicação. Tais achados evidenciam a necessidade de desenvolver ações voltadas à educação em saúde, promoção do uso racional e acesso ao medicamento no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS:

1. Kanematsu, J.s.; Atanazio, B.; Cunha, B.f.; Caetano, L.p.; Arada, D.m.y. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Rev Med.*;101(3):e-192586, 2022.
2. Tavares, N.U.L. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 50(supl 2):10s, 2016.
3. Nascimento, R.C.R.M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica.* 251 Supl 2:19s, 2017.

CBD-132

Bloqueio do plexo hipogástrico superior com toxina botulínica em cistite actínica. Relato de caso

Jéssica L. Souza^{1*} , Camila F. R. Moreira¹, Felipe C. Machado¹, Hazem A. Ashmawi¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

*E-mail: jessicalidiasouza@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor pélvica crônica decorrente de complicações tardias da radioterapia, especialmente a cistite actínica, representa um desafio terapêutico, pois os tratamentos convencionais muitas vezes não oferecem alívio suficiente. O bloqueio do plexo hipogástrico superior surge como uma abordagem eficaz, interrompendo os impulsos dolorosos das estruturas pélvicas e possibilitando a combinação de terapias

para um efeito analgésico prolongado. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2, previamente submetida a quimiorradioterapia para tratamento de carcinoma de colo uterino. Aproximadamente um ano após o término do protocolo oncológico, passou a apresentar dor pélvica intensa (EAV 8/10), associada a disúria e urgência miccional, evoluindo com importante prejuízo funcional e comprometimento da qualidade de vida. Apesar do uso de diferentes esquemas farmacológicos, incluindo analgésicos e adjuvantes, o controle da dor permaneceu insuficiente. Diante do quadro refratário ao tratamento conservador, indicou-se o bloqueio do plexo hipogástrico superior. O procedimento, realizado sob sedação consciente e guiado por imagem, posicionou-se a paciente em decúbito ventral. Após confirmação anatômica, foi realizada a injeção de 8 mL de ropivacaína a 0,75% associada a 75 UI de toxina botulínica, sem registro de intercorrências. Houve redução expressiva da dor nas primeiras 48 horas (EAV de 8 para 2), associada à melhora dos sintomas urinários, com manutenção do alívio adequado por aproximadamente 60 dias. **Conclusão:** O bloqueio do plexo hipogástrico superior, ao cessar a transmissão dos impulsos dolorosos das estruturas pélvicas, demonstra eficácia em casos com componente neurogênico associado à cistite actínica. Em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades, essa técnica oferece uma alternativa segura e efetiva, proporcionando alívio imediato e possibilitando a integração com outras terapias (como a radiofrequência pulsada ou repetição do bloqueio) para prolongar o efeito analgésico e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. de Leon-Casasola OA, Kent E, Lema MJ. Neurolytic superior hypogastric plexus block for chronic pelvic pain associated with cancer. *Pain.* 1993 Aug;54(2):145-151. doi: 10.1016/0304-3959(93)90202-Z. PMID: 8233527.
2. Urits I, Schwartz R, Herman J, Berger AA, Lee D, Lee C, Zamarripa AM, Slovek A, Habib K, Manchikanti L, Kaye AD, Viswanath O. A Comprehensive Update of the Superior Hypogastric Block for the Management of Chronic Pelvic Pain. *Curr Pain Headache Rep.* 2021 Feb 25;25(3):13.

CBD-133

Dor neuropática central refratária após mielorradiculite por esquistossomose. Relato de caso

Autor principal: Ian Garrido Krachete; Autor apresentador: Alan Douglas de Oliveira Lima ; Demais autores: Carolina Bastos Brega, Mariana Buccì Sanches
Hospital Sirio Libanês, São Paulo, SP, Brasi.

Justificativa e objetivos: A neuroesquistossomose medular é uma complicação grave da infecção por *Schistosoma mansoni*, afetando até 30% dos infectados e representando 5% a 6% das mielopatias não traumáticas em regiões endêmicas^{1,2}. Resulta da migração de ovos pelo plexo venoso de Batson, culminando em resposta inflamatória no eixo medular. O quadro clínico inclui dor, distúrbios motores e sensitivos, além de disfunções esfinterianas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar sequelas irreversíveis, como a dor neuropática central crônica, cuja abordagem exige estratégia multidisciplinar³. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, previamente hígida, natural da Bahia. Após exposição a lago há quatro anos, apresentou quadro febril autolimitado, seguido,

meses depois, por parestesias, hipoestesia, paraparesia progressiva, constipação intestinal e retenção urinária. Ressonância magnética com lesão medular toracolombar e sorologia positiva para *S. mansoni* confirmaram mielorradiculite esquistossomótica. Evoluiu com dor neuropática central em membro inferior esquerdo, com queimação intensa e crises paroxísticas. Ao exame, déficit motor assimétrico e hipoestesia em dermatômos lombossacros. O tratamento farmacológico multimodal e tentativas de neuromodulação falharam. Em 2024, teste positivo com morfina peridural motivou implante de sistema de infusão subaracnoidea, com alívio parcial. Em outubro do mesmo ano, implantou-se estimulador do gânglio da raiz dorsal, com melhora clínica, embora com necessidade de ajustes. Em abril de 2025, houve exacerbação dolorosa, exigindo hospitalização e otimização da analgesia subaracnoidea. A neuroesquistossomose é potencialmente devastadora quando não tratada **precocemente**: até 95% dos casos evoluem com sequelas permanentes^{4,5}. A dor neuropática central decorre de lesão e resposta granulomatosa no tecido nervoso. Embora antiparasitários e corticosteroides sejam padrão terapêutico, formas refratárias requerem estratégias avançadas. A estimulação do gânglio da raiz dorsal surge como alternativa eficaz, especialmente quando combinada à infusão intratecal^{6,7}. **Conclusão**: A neuroesquistossomose medular deve ser considerada em síndromes medulares de pacientes oriundos de áreas endêmicas. O diagnóstico precoce e abordagem terapêutica oportuna são essenciais. A dor neuropática central crônica, quando instalada, pode demandar associação de técnicas intervencionistas, com destaque para infusão subaracnoidea e estimulação do gânglio da raiz dorsal.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. Schistosomiasis. Fact Sheet. Geneva: WHO; 2023.
2. Silva LCS, Maciel PE, Ribas JGR, Souza-Pereira SR, Antunes CM, Lambertucci JR. Schistosomal myeloradiculopathy. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2021;54:e0003-2021.
3. Ferrari TCA, Moreira PRR. Neuroschistosomiasis: clinical symptoms and pathogenesis. *Lancet Neurol.* 2021;10(9):853-864.
4. Jaureguiberry S, Ansart S, Perez L, Danis M, Bricaire F, Caumes E. Acute neuroschistosomiasis: two cases associated with cerebral vasculitis. *Am J Trop Med Hyg.* 2022;76(5):964-6.
5. Saleem S, Belal AI, El-Ghandour NM. Spinal cord schistosomiasis: MR imaging appearance with surgical and pathologic correlation. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2021;42(1):167-72.
6. Debnath CR, Debnath MR, Khalique A, Hossain SS, Das S. Schistosomiasis of spinal cord: report of a case and review of literature. *BMJ Case Rep.* 2021;14(2):e239770.
7. Deer TR, Pope JE, Lamer TJ, Provenzano DA. The Neuromodulation Appropriateness Consensus Committee on Best Practices for Dorsal Root Ganglion Stimulation. *Neuromodulation.* 2023;26(1):1-35.

CBD-134

Dor aguda refratária relacionada a encefalite límbica. Relato de caso

Ian Garrido Krachete^{1*} , Alan Douglas de Oliveira Lima¹, Carolina Bastos Brega¹, Mariana Bucci Sanches¹

¹Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP

Justificativa e objetivos: A encefalite límbica (EL) é uma condição inflamatória do sistema nervoso central que acomete o sistema límbico, envolvendo o hipocampo, lobo temporal medial e regiões frontobasais. Classifica-se como uma encefalite autoimune (EA), associada à presença de autoanticorpos dirigidos contra antígenos neuronais, podendo ser desencadeada por neoplasias ou infecções virais¹. O quadro clínico inclui alteração do estado mental, déficits de memória, convulsões e sintomas psiquiátricos^{2,3}. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino,

21 anos, estudante de Medicina, previamente hígida, procedente de Salvador. Iniciou quadro febril, vômitos e exantema em fevereiro de 2025. Confirmado diagnóstico de dengue, com internação breve. Após dois dias da alta, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo transferida a São Paulo. Evoluiu com alteração cognitiva progressiva, prejuízo de linguagem e distúrbio de memória. EEG evidenciou descargas epileptiformes; RNM de crânio demonstrou alterações inflamatórias em hipocampo e núcleos da base. Painéis autoimunes e metagenômica do líquido foram negativos. Ao exame, apresentava paresia de membros inferiores, distúrbio de marcha e dor neuropática de forte intensidade, com paroxismos de alodínia, prurido e hiperalgesia, refratária a múltiplos fármacos. Foi instituído tratamento com lamotrigina, clobazam e aciclovir, sem resposta adequada. Iniciou-se então pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina intravenosa. Dada a refratariedade da dor, associaram-se cetamina em infusão contínua e metadona oral. Observou-se melhora gradual da dor e da função motora. Hipótese diagnóstica: encefalomieloradiculite autoimune ou pós-infecciosa, com necessidade de reavaliação seriada. A EL representa um diagnóstico complexo, com múltiplas etiologias potenciais⁴. Neste caso, a dor neuropática aguda se mostrou de difícil controle, mesmo com imunoterapia precoce. O diagnóstico depende de avaliação clínica integrada a exames complementares². O tratamento é baseado em imunossupressão e estratégias sintomáticas^{1,2}. **Conclusão:** Este relato destaca a dor neuropática como manifestação relevante na encefalite autoimune, exigindo abordagem multiprofissional e terapias analgésicas de resgate. O caso ilustra a importância do reconhecimento precoce da etiologia inflamatória e da personalização terapêutica no contexto de dor refratária.

REFERÊNCIAS:

1. Kao YC, Lin MI, Weng WC, Lee WT. Neuropsychiatric Disorders Due to Limbic Encephalitis: Immunologic Aspect. *International Journal of Molecular Sciences.* 2020;22(1):E389. doi:10.3390/ijms22010389.
2. Asztely F, Kumlien E. The Diagnosis and Treatment of Limbic Encephalitis. *Acta Neurologica Scandinavica.* 2012;126(6):365-75. doi:10.1111/j.1600-0404.2012.01691.x.
3. Tüzün E, Dalmau J. Limbic Encephalitis and Variants: Classification, Diagnosis and Treatment. *The Neurologist.* 2007;13(5):261-71. doi:10.1097/NRL.0b013e31813e34a5.
4. Camporeze B, Ribeiro FO, Silva CH, Soffiatti FL, Honaga D, Gonçalves DF, Mamprin GP, Takazaki KA. Diagnóstico de encefalite límbica não paraneoplásica. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2019;17(4):188-93.

CBD-135

Impacto da dor crônica em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de geriatria no Espírito Santo

Ana Alice D C Luz¹ , Sthefani R Santos¹, Jefferson P Hemery¹, Andreia S Santos¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, ES.

Justificativa e objetivos: O envelhecimento é acompanhado do aumento de condições crônicas e degenerativas que contribuem para o surgimento de dor, o que pode contribuir para a piora de outras comorbidades e reduzir a qualidade de vida. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência e o impacto da dor em pessoas idosas (PI) atendidas em ambulatório de geriatria do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, conduzido em um ambulatório geriátrico do SUS no Espírito Santo. As entrevistas foram realizadas entre abril de 2024 a março de 2025. Foram incluídos PI que passariam por consulta médica geriátrica no ambulatório. Antes da

consulta médica, os pacientes foram convidados a participar do estudo e aplicou-se a escala de Medida de Dor Geriátrica (Geriatric Pain Measure; GPM). Após a consulta médica, os pacientes foram encaminhados para a consulta farmacêutica, onde foram coletadas informações sociodemográficas, histórico de saúde e de utilização de fármaco. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética, de acordo com o parecer n. 6.071.609/2024. **Resultados:** Foram entrevistadas 39 pessoas idosas (PI), com predominância do sexo feminino (74%) e idade média de 76 anos. A maioria relatou presença de dor frequente (85%), sendo persistente por mais de três meses (79%). Com base no escore do GPM, 57% apresentaram dor de intensidade moderada, 27% intensa e 16% leve. As regiões corporais mais afetadas foram a coluna (50%), joelhos (38%) e pernas (35%). Os principais fármacos utilizados para manejo da dor foram: dipirona (32%), paracetamol (22%), pregabalina (15%), tramadol (13%), duloxetine (12%) e outros fármacos (5%). Quanto ao impacto funcional, 43% relataram limitações para atividades intensas, 31% moderadas e 26% leves. A dor esteve associada à dependência de terceiros para a realização de atividades cotidianas em 67% dos entrevistados. Devido a dor, pequenos deslocamentos das PI foram dificultados (71%), 62% declararam já ter deixado de trabalhar, 41% referiram ter deixado de realizar atividades prazerosas. Ainda, 33% afirmaram ter o sono prejudicado e 41% relataram sentir-se tristes nos últimos sete dias devido a dor. **Conclusão:** A prevalência de dor crônica entre os entrevistados foi elevada, de intensidade moderada a severa em regiões como coluna, joelhos e pernas, principalmente. Foi possível observar limitações importantes nas atividades diárias, redução da autonomia, prejuízo no sono e sintomas depressivos. Apesar disso, a dor ainda é uma queixa subvalorizada. Por isso, é importante que profissionais de saúde desenvolvam práticas para promover o uso racional de fármacos e contribuir com a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS:

1. Celich, K.L.S.; Galon, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*,12(3):345-359, 2009.
2. Motta, T.S.; Gambaro, R.C.; Santos, F.C. Mensuração da dor em idosos: avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do Geriatric Pain Measure. *Rev Dor*, 16(2):136-41, 2015.
3. Kanematsu, J.S.; Atanazio, B.; Cunha, B.F.; Caetano, L.P.; Arada, D.M.Y. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Rev Med.*;101(3):e-192586, 202.

CBD-136

Dor aguda refratária relacionada a encefalite límbica. Relato de caso

Ian Garrido Kraychete^{1*}, Alan Douglas de Oliveira Lima¹, Carolina Bastos Brega¹, Mariana Bucci Sanches¹

¹Hospital Sírio Libanês, São Paulo – SP

Justificativa e objetivos: A encefalite límbica (EL) é uma condição inflamatória do sistema nervoso central que acomete o sistema límbico, envolvendo o hipocampo, lobo temporal medial e regiões frontobasais. Classifica-se como uma encefalite autoimune (EA), associada à presença de autoanticorpos dirigidos contra antígenos neuronais, podendo ser desencadeada por neoplasias ou infecções virais¹. O quadro clínico inclui alteração do estado mental, déficits de memória, convulsões e sintomas psiquiátricos^{2,3}. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 21 anos, estudante de Medicina, previamente hígida, procedente de Salvador. Iniciou quadro febril, vômitos e exantema em fevereiro de 2025. Confirmado diagnóstico de dengue, com internação breve. Após dois dias da alta, apresentou crise

convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo transferida a São Paulo. Evoluiu com alteração cognitiva progressiva, prejuízo de linguagem e distúrbio de memória. EEG evidenciou descargas epileptiformes; RNM de crânio demonstrou alterações inflamatórias em hipocampo e núcleos da base. Painéis autoimunes e metagenômica do Líquor foram negativos. Ao exame, apresentava paresia de membros inferiores, distúrbio de marcha e dor neuropática de forte intensidade, com paroxismos de alodínia, prurido e hiperalgesia, refratária a múltiplos fármacos. Foi instituído tratamento com lamotrigina, clobazam e aciclovir, sem resposta adequada. Iniciou-se então pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina intravenosa. Dada a refratariedade da dor, associaram-se cetamina em infusão contínua e metadona oral. Observou-se melhora gradual da dor e da função motora. Hipótese diagnóstica: encefalomielleradiculite autoimune ou pós-infecciosa, com necessidade de reavaliação seriada. A EL representa um diagnóstico complexo, com múltiplas etiologias potenciais⁴. Neste caso, a dor neuropática aguda se mostrou de difícil controle, mesmo com imunoterapia precoce. O diagnóstico depende de avaliação clínica integrada a exames complementares². O tratamento é baseado em imunossupressão e estratégias sintomáticas^{1,2}. **Conclusão:** Este relato destaca a dor neuropática como manifestação relevante na encefalite autoimune, exigindo abordagem multiprofissional e terapias analgésicas de resgate. O caso ilustra a importância do reconhecimento precoce da etiologia inflamatória e da personalização terapêutica no contexto de dor refratária.

REFERÊNCIAS:

1. Kao YC, Lin MI, Weng WC, Lee WT. Neuropsychiatric Disorders Due to Limbic Encephalitis: Immunologic Aspect. *Int J Mol Sci.* 2020;22(1):E389. doi:10.3390/ijms22010389.
2. Asztely F, Kumlien E. The Diagnosis and Treatment of Limbic Encephalitis. *Acta Neurologica Scandinavica.* 2012;126(6):365-75. doi:10.1111/j.1600-0404.2012.01691.x.
3. Tüzün E, Dalmau J. Limbic Encephalitis and Variants: Classification, Diagnosis and Treatment. *The Neurologist.* 2007;13(5):261-71.
4. Camporeze B, Ribeiro FO, Silva CH, Soffiatti FL, Honaga D, Gonçalves DF, Mamprin GP, Takazaki KA. Diagnóstico de encefalite límbica não paraneoplásica. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2019;17(4):188-93.

CBD-137

Uso do canabidiol como tratamento preventivo nos pacientes portadores de enxaqueca. Revisão de 52 casos

Carlos Bosco Marx¹, Tiago Campanholi¹, Talita Vrevhi¹

¹Clínica Espaço Saúde Jardim, Santo André, São Paulo, Brasil.

E-mail: espaçosaudejardim@gmail.com

Justificativa e objetivos: O uso do canabidiol (CBD) na enxaqueca tornou-se um tópico de grande interesse para pesquisadores, médicos e pacientes que buscam alternativas eficazes para aliviar essa condição dolorosa e debilitante. Entre as várias aplicações terapêuticas do extrato de *Cannabis*, a utilização do CBD, um dos seus principais componentes da planta, tem demonstrado resultados significativos no tratamento da enxaqueca. Estudos científicos recentes indicam que o CBD pode reduzir a frequência das crises de enxaqueca e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Métodos:** Foram estudados 52 pacientes com diagnóstico de enxaqueca conforme os critérios da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD3), entre novembro de 2021 e dezembro 2024, que utilizaram o óleo de canabidiol *full spectrum* neste período. Foi prescrita

uma dose de 20mg/dia de canabidiol full spectrum por 4 semanas e aumentada a dose para 40mg/dia nas 8 semanas subsequentes. Reavaliações neurológicas foram realizadas na quarta, oitava e décima segunda semana de tratamento com mensurações da frequência, intensidade das crises e incapacidade funcional dos pacientes pela escala MIDAS (Escala de Avaliação de Incapacidade Funcional em Enxaqueca).

Resultados: Após 4 semanas, 27 pacientes (51%) tiveram reduções superiores a 50% na frequência e 14 pacientes (32,7%) superiores a 50% na intensidade das crises de enxaqueca. Após 8 semanas, 36 pacientes (69,3%) tiveram reduções superiores a 50% na frequência e 30 (57,7%) pacientes superiores a 50% na intensidade das crises de enxaqueca. Após 12 semanas, mediante avaliação pelo escore MIDAS, apenas 13,5% dos pacientes não tiveram melhora na incapacidade funcional correspondente aos pacientes que não responderam a terapia com canabidiol. Nesta série de pacientes, os eventos adversos ocorreram em 9 pacientes (9,6%) na dose 20mg/dia e 14 pacientes (27%) na dose de 40mg/dia, respectivamente. As queixas mais frequentes foram: sonolência, tonturas, boca seca e náuseas ocasionando, após 90 dias, a interrupção do tratamento em 2 pacientes (3,8%). **Conclusão:** A análise dos dados desta série de pacientes, sugere que o uso do canabidiol full spectrum como tratamento preventivo das enxaquecas é uma alternativa eficaz na redução da frequência e intensidade das crises migranósas bem como na melhora da qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS:

- Bhaskar, A., Bell, A., Boivin, M. et al. Consensus recommendations on dosing and administration of medical cannabis to treat chronic pain: results of a modified Delphi process. *J Cannabis Res* 3, 22 (2021). <https://doi.org/10.1186/s42238-021-00073-1>.
- Poudel S, Quinonez J, Choudhari J, Au ZT, Paesani S, Thiess AK, Ruxmohan S, Hosameddin M, Ferrer GF, Michel J. Medical Cannabis, Headaches, and Migraines: A Review of the Current Literature. *Cureus*. 2021 Aug 24;13(8):e17407. doi: 10.7759/cureus.17407. PMID: 34589318; PMCID: PMC8459575.
- Lo Castro F, Baraldi C., Pellesi L., Guerzoni S. Clinical Evidence of Cannabinoids in Migraine: A Narrative Review. *J. Clin. Med.* 2022;11:1479. doi: 10.3390/jcm11061479.

CBD-138

Controle de dor crônica em paciente com sarcoma fibromixóide de baixo grau em parede abdominal: abordagem além da etiologia oncológica. Relato de caso

Alexânia da Silveira^{1*}, Vítor D Gonzaga¹, Lucas H V Oliveira¹, Carlos M de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: alexania.silveira@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: O sarcoma fibromixóide de baixo grau (LGFMS) é um tumor raro de partes moles, de crescimento lento e comportamento clínico imprevisível, com risco de metástases e recidiva tardia. Apesar de representar uma pequena parcela dos sarcomas, é ainda mais incomum em localizações como a parede muscular abdominal, o que dificulta o controle da dor crônica associada. Assim, o manejo da dor exige estratégias combinadas — terapias medicamentosas, intervenções específicas e suporte multidisciplinar. É crucial, entretanto, não restringir a investigação da dor apenas ao histórico oncológico, haja vista o risco de desconsiderar causas concomitantes e tratáveis. **Relato do caso:**

Paciente do sexo feminino, 53 anos, com diagnóstico de LGFMS em flanco direito, com massa sólido-cística de 15,8 × 5,7 × 4,7 cm no músculo oblíquo interno. Submetida a duas ressecções (abril e julho/2024), evoluiu com dor glútea intensa à direita, refratária a analgésicos convencionais. Foram realizados bloqueio diagnóstico/terapêutico do glúteo direito e bloqueio venoso simpático (BVS), ambos sem intercorrências e com boa resposta. Em consulta subsequente, a paciente referiu dor glútea e em quadril. Ao exame físico: força e sensibilidade preservadas, Lasègue negativo, dor à palpação ileolombar e teste facetário positivo à direita. Solicitada ressonância magnética nuclear lombossacral, que revelou alterações discod degenerativas em L4-L5 e L5-S1. Mediante tais resultados, foram realizados bloqueios facetários (L2-S1), *discoblock* (L5-S1) e bloqueios peridurais sacrais guiados por imagem, com melhora de 90%-100% segundo relato da paciente, mantida em avaliações subsequentes. O tratamento farmacológico e ambulatorial foi mantido, com boa tolerância e melhora funcional e emocional significativa. **Conclusão:** O caso reforça a importância de uma abordagem ampla da dor crônica em pacientes com câncer, considerando que nem toda dor está diretamente relacionada ao tumor. A investigação clínica e de imagem permitiu identificar componentes mecânicos relevantes, ampliando as opções terapêuticas. A resposta positiva aos bloqueios, aliada ao suporte multiprofissional, demonstra o valor de uma estratégia multimodal, que contribui para o controle da dor, redução de opioides e recuperação da funcionalidade. Logo, o manejo da dor deve ser orientado pela topografia e características da queixa, e não apenas pela doença de base.

REFERÊNCIAS:

- Gonzalez RS, Gardner JM. Low grade fibromyxoid sarcoma. *Pathology Outlines.com website*.
- Feger J, Rasuli B, Bell D, Low-grade fibromyxoid sarcoma. Reference article, *Radiopaedia.org*.
- Khan, Adnan et al. Low-grade fibromyxoid sarcoma in the left gluteal region presenting as sciatic nerve pain: a case report. *Open Journal of Orthopedics*, v. 7, n. 7, p. 208–213, 2017.

CBD-139

Manejo de dor crônica intratável em paciente oncológico com abordagem multimodal. Relato de caso

Allyne S. A. Silva^{1*}, João V. B. Domingues¹, Alice R. C. Barbosa², Carlos M de Barros²

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas - MG, Alfenas/MG, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas/MG, Brasil.

*E-mail: allyne.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica intratável em pacientes oncológicos, principalmente quando acompanhada de disfunções musculoesqueléticas como metástases ósseas e degenerações vertebrais, indica um desafio terapêutico significativo. Trata-se de uma dor mista, com componentes nociceptivos, neuropáticos e miofasciais, repetidamente refratária à analgesia convencional. Carece de uma abordagem personalizada integrando farmacoterapia otimizada, bloqueios intervencionistas e, em casos designados, neuromodulação. O objetivo deste estudo foi relatar um caso com dor refratária secundária a lesão óssea metastática lombossacral e doença facetária degenerativa, com boa resposta à conduta multimodal. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 52

anos, tabagista, apresentava dor lombossacral esquerda incapacitante (EAV 10/10) EAV – escala analógica visual com irradiação para quadril e joelho, associada a: neoplasia óssea vertebral com artrodeses cervicais e lombares prévias, além de espondilolistese L5-S1, artrose da articulação do quadril com necrose avascular. Abordagem inicial: farmacoterapia: metadona, morfina, pregabalina, tizanidina e diazepam, com controle insatisfatório. Técnica utilizada: Bloqueio PENG (bloqueio dos grupos de nervos peri-capsulares) ecoguiado: Redução significativa da dor para EAV 0/10. Bloqueio facetário L5-S1 e hidrodissecção glútea para dor miofascial. Conduta definitiva: Implante de bomba intratecal sob fluoroscopia, com cateter em espaço subaracnóideo lombar e bomba abdominal. A evolução avaliada no Pós-operatório imediato: Melhora de 80% da dor (EAV 2/10), suspensão da morfina oral. **Conclusão:** Este caso representa a eficácia da abordagem progressiva em dor oncológica complexa: Bloqueios (PENG/facetário) comprovaram componentes somático e neuropático. Terapia subaracnoidea permitiu redução de opioides sistêmicos e melhora funcional. Follow-up estruturado (retorno em 4 semanas) é crucial para ajuste de doses e prevenção de recidivas. O tratamento híbrido com intervenções e uso racional de fármacos confirmou-se como uma opção segura e eficaz no caso analisado, enfatizando o papel fundamental de centros de referência em dor. Faz-se imprescindível a condução de mais revisões para garantir a validade dos protocolos em perfis semelhantes.

REFERÊNCIAS:

1. Association of Sickle Cell Pain & Symptoms on Health-Related Quality of Life Among Pediatric Patients, Moody, Kendall L. *Journal of Pain and Symptom Management*, Volume 64, Issue 3, 304 – 309, 2022.

CBD-140

O papel da dieta nos sintomas da síndrome da fibromialgia: uma perspectiva futura

Ana P G Martins^{1*}, Pedro F T Moura¹, Ricardo T P Galhardo¹, Carlos M Barros¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas.

*E-mail: ana.gandra@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor, compreendida como uma experiência sensorial e emocional associada a lesão real ou potencial em algum tecido, é um grande problema para o sistema de saúde, atualmente, pela alta demanda de queixas ou pelo prejuízo biopsicossocial do sujeito. Dentre os tipos de dor crônica está a síndrome da fibromialgia (SFM), importante mundialmente, pela estimativa de prevalência de 2,5% da população. O mecanismo fisiopatológico da SFM ainda não está bem estabelecido, mas ela se caracteriza por uma dor generalizada, geralmente associada a outras comorbidades. O tratamento é individualizado e exige uma equipe interdisciplinar de gerenciamento de dor, com terapia farmacológica e não farmacológica, sendo o foco do projeto. Sabe-se que a dieta, incluindo o tipo e as suplementações, influenciam na melhora da percepção de dor nos pacientes com SFM. Isso pelos efeitos de redução do peso corporal e diminuição da tensão nas articulações, mas também pela melhora do perfil lipídico e estado pró-inflamatório. Alguns nutraceuticos (suplementos alimentares com potencial medicinal) estudados revelam um potencial terapêutico, como a curcumina, noz moscada e ácidos graxos ômega-3. Pesquisas sugerem uma melhora dos sintomas de dor em pacientes com SFM ao serem submetidos a dieta, entretanto, estudos com amostras maiores e que avaliem biomarcadores são necessários. **Conteúdo:** O

projeto configura-se em uma revisão de literatura narrativa, em que a seleção será feita em duas etapas: busca na base Pubmed nos últimos 5 anos e leitura de títulos e resumos encontrados para seleção de leitura dos estudos de intervenção e observacionais sobre dietas e sintomas de dor em pacientes com SFM. Com o objetivo de analisar qual a melhor dieta e suplementação para melhora sintomática da SFM. **Conclusão:** Nenhum tipo de intervenção dietética, até então, foi contraindicada por prejudicar a saúde dos pacientes, mas existem padrões alimentares que revelam uma melhora significativa quando se analisa estatisticamente os sintomas de SFM, como as dietas à base de vegetais. Existem ainda dietas e nutraceuticos que revelam resultados inconsistentes quanto à redução dos sintomas de dor. Além disso, alguns estudos omitem os dados de IMC, não realizam testes de perfil lipídico ou estado inflamatório, o que dificulta a análise. Por isso, mais estudos, como este projeto, devem ser realizados a fim de esclarecer o real benefício e papel das dietas e suplementação na SFM.

REFERÊNCIAS:

1. Maddox, M. E. et al. Diet and pain in fibromyalgia: a systematic review. *J Pain*, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 427-440, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9921865/>. Acesso em: Ex: 11 abr. 2025.
2. De Oliveira, M. A. et al. The association between body mass index and fibromyalgia severity: data from a cross-sectional survey of 2339 patients. *Rheumatology Advances in Practice*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. rkab086, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324026/>. Acesso em: 11 abr. 2025.
3. Mckay, A.; Pritchard, J.; STUBBS, B. Low-carbohydrate and ketogenic diets: a scoping review of neurological and inflammatory outcomes in human studies and their relevance to chronic pain. *Nutrition Research Reviews*, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/nutrition-research-reviews/article/lowcarbohydrate-and-ketogenic-diets-a-scoping-review-of-neurological-and-inflammatory-outcomes-in-human-studies-and-their-relevance-to-chronic-pain/86093BBE469AD79ACC66CAA8148D821>. Acesso em: 11 abr. 2025.
4. González, J. E. et al. Efficacy of Dietary Interventions on Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutrients*, [S. l.], v. 14, n. 9, p. 1853, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9096511/>. Acesso em: 11 abr. 2025.
5. Pham, D. D. et al. The Effects of Vegetarian Diets on Chronic Pain. *Pain Management*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 63-70, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5841588/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

CBD-141

Lombalgia crônica refratária a tratamento. Relato de caso

Anna C. S. D. da Silveira^{1*}, Camila R. S. Machado¹, Eduardo H. F. de Andrade¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: anna.silveira@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A lombalgia crônica é caracterizada por dor lombar persistente, frequentemente associada a dor nos membros inferiores e na região glútea. Tal condição possui etiologia multifatorial e influência biopsicossocial. O presente caso descreve o manejo de uma paciente idosa com comorbidades associadas, que apresenta lombalgia crônica refratária ao tratamento clínico, medicamentoso e fisioterápico.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 80 anos, com dor lombar progressiva há 5 anos, irradiando para membro inferior direito, com dificuldade para deambular, sem melhora com bloqueios prévios de quadril. Apresentou dor à palpação dos músculos glúteo máximo, médio e mínimo, quadrado lombar e trato iliotibial. Exames de imagem mostraram discopatia degenerativa, estenose foraminal, osteoartrite sacroilíaca, coxartrose e tendinite glútea. Foi realizado o bloqueio simpático venoso

(BSV) 10 ml/hora com Lidocaína sem vasoconstritor e Cetamina, com melhora não sustentada. Em seguida foi feito o bloqueio do nervo cutâneo lateral direito e dos nervos pericapsulares direito (PENG) com 5 ml de anestésico local, discoblock em L3-L4, L4-L5, L5-S1, com 3 ml de solução anestésica em cada disco (ropivacaína, cefazolina e metilprednisolona), e bloqueio peridural sacral (metilprednisolona, morfina, clonidina e ropivacaína). Recebeu alta com resolução do quadro álgico lombar após procedimentos, em uso domiciliar de analgésicos e encaminhamento para a fisioterapia. Além disso, a paciente queixou-se de dor no joelho direito, em choque e pontada, com piora após longos períodos sentados, sendo diagnosticada com gonartrose. Realizou radiofrequência refrigerada em joelho, obtendo melhora álgica significativa, mas retornou com dor residual. Prescreveu-se etoricoxibe 90 mg uma vez ao dia e Tramadol 50 mg se dor, mantendo a fisioterapia. **Conclusão:** O manejo da lombalgia crônica é individual, sendo que uma intervenção única, geralmente, não é suficiente. A fisioterapia deve ser adotada nesses casos, promovendo o manejo da dor e a melhora da funcionalidade. A terapia farmacológica deve ser iniciada com anti-inflamatórios não esteroides ou relaxantes musculares, seguidos pelos antidepressivos, como a duloxetina, e os opióides, como o Tramadol, para casos refratários. Os procedimentos não cirúrgicos, com a injeção de anestésicos e corticoides, são adotados para pacientes que não responderam às medidas conservadoras. Para a gonartrose, a radiofrequência refrigerada é frequentemente usada, resultando em alívio modesto da dor. Esse relato ilustra um caso complexo de lombalgia crônica refratária a tratamentos prévios, com múltiplos focos de dor, destacando a necessidade de estratégias multimodais e monitoramento a longo prazo.

REFERÊNCIAS:

1. Knezevic NN, Candido KD, Vlaeyen JWS, Van Zundert J, Cohen SP. Low back pain. *Lancet*. 2021;398(10294):78-92. doi:10.1016/S0140-6736(21)00733-9.
2. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021; 397(10289):2082-97. doi:10.1016/S0140-6736(21)00393-7.
3. Urits I, Burshtein A, Sharma M, et al. Low Back Pain, a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Curr Pain Headache Rep*. 2019; 23(3):23. doi: 10.1007/s11916-019-0757-1.

CBD-142

Desafios no diagnóstico de dor facetária torácica junto a costovertebral. Relato de caso

Barbara G. O. Dias^{1*}, Gabriela Q. N. Baldani¹, Julia L. Ferreira¹, Dr. Carlos M. de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: barbara.ono@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Dores na parede torácica e na coluna vertebral estão entre as principais causas de disfunção no mundo. Dentre as causas de dor espinal crônica, estima-se que entre 34 a 48% são provenientes da coluna torácica, no entanto, as fontes de dor nessa região são pouco estudadas. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, procurou a Santa Casa de Alfenas em 2021 com queixa de dor torácica à respiração e à palpação do esterno, com início há 25 anos; foram introduzidas pregabalina e amitriptilina. Após alguns meses, foram realizados 2 bloqueios teste: intercostal bilateral nos níveis T7, T8 e T9; e na articulação xifoesternal, guiado por ultrassom, com infusão de lidocaína

2% sem vasoconstritor. Em seu próximo retorno, informou melhora de 30% da dor, em uso tópico de buprenorfina e de lidocaína e uso oral de nortriptilina. Sendo confirmado o diagnóstico de costovertebral. O paciente voltou ao hospital em 2023, mostrando-se ansioso e relatando dor na região dorsal à movimentação e ao repouso, de intensidade 8/10, refratária ao uso das medicações, resultando em piora da qualidade de vida. Foram indicados: bloqueio erector da espinha bilateral em nível de T8; risotomia facetária por radiofrequência nos níveis T7, T8 e T9; e agulhamento miofascial em quadrado lombar e paravertebral. Após o procedimento, relatou melhora de 75% da dor ao repouso, manteve o uso das medicações prescritas, além de acompanhamento psicológico e fisioterápico. Assim, foi constatado o diagnóstico de dor de facetas torácicas. **Conclusão:** A dor de facetas torácicas é multifatorial, podendo ter como causas: lesão mecânica, inflamação ou degeneração das articulações facetárias, as quais conectam as facetas articulares das vértebras e têm papel fundamental na estabilização da coluna vertebral; os principais sinais e sintomas de disfunções nessas articulações são: dor na região torácica do dorso, com irradiação para a região anterior do tórax e para os flancos. A costovertebral é uma inflamação nas articulações costovertebrais, que acomete principalmente adultos de 40 a 50 anos e tem como principais sinais e sintomas: dor paraesternal bilateral, exacerbada pela respiração e pela palpação das articulações comprometidas, de caráter em facada, ausência de sinais flogísticos. Os diagnósticos de dor facetária torácica e de costovertebral são difíceis, uma vez que são exclusivamente clínicos, o exame físico tem pouca especificidade e os exames complementares servem apenas para exclusão de outras causas, como dor referida e radicular. Assim, esses diagnósticos foram confirmados pela melhora sustentada do paciente após os bloqueios anestésicos e de radiofrequência.

REFERÊNCIAS:

1. Manchikanti L, Knezevic E, Knezevic NN, Pasupuleti R, Sanapati MR, Janapala RN, et al. The Effectiveness of Medial Branch Blocks and Radiofrequency Neurotomy in Managing Chronic Thoracic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain physician*. 2023 Sep;26(5):413-35.
2. Yoo YM, Kim KH. Facet joint disorders: from diagnosis to treatment. *The Korean Journal of Pain*. 2023 Dec 11;37(1):3-12.
3. Manchikanti L, Knezevic E, Knezevic NN, Pasupuleti R, Sanapati MR, Janapala RN, et al. The Effectiveness of Medial Branch Blocks and Radiofrequency Neurotomy in Managing Chronic Thoracic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain physician*. 2023 Sep;26(5):413-35.
4. Mott T, Jones G, Roman K. Costochondritis: Rapid Evidence Review. *American Family Physician*. 2021 Jul 1;104(1):73-8.

CBD-143

Capsulite adesiva de ombro tratada com proloterapia. Relato de caso

Bethânia L. S. Rosa^{1*}, Júlia Q. Guimarães¹, Alice R. C. Barbosa¹, Dr. Carlos M. Barros^{1,2}

¹FAMED UNIFAL-MG - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas; ²SINPAIN - Clínica SINPAIN Alfenas.

*E-mail: bethania.rosa@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A capsulite adesiva, ou "ombro congelado", é uma condição cuja fisiopatologia não é totalmente compreendida, caracterizada por dor e restrição da amplitude de movimento (ADM) do ombro, de início insidioso e autolimitado. Afeta mais mulheres entre os 50 e 60 anos, pacientes com diabetes mellitus, doenças da tireoide, imobilização prolongada e tendinose do manguito rotador.

Cursa com dor difusa grave, rigidez e piora noturna, seguido de perda severa dos movimentos até que ocorre recuperação gradual da ADM e cessação da dor. O diagnóstico é clínico. Pode-se utilizar o teste de injeção extracapsular com anestésicos, nestes casos, sem melhora. Os tratamentos descritos incluem fisioterapia, injeção intra-articular de glicocorticoides e bloqueio do nervo supraescapular. A proloterapia surge como tratamento conservador promissor e com poucos efeitos adversos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, com dor intensa em ombro esquerdo e limitação progressiva da ADM, sinais irritativos locais. Afirma ser refratária à fisioterapia, a analgésicos e a nortriptilina, já otimizados. Levantou-se a hipótese de capsulite adesiva e tendinose em manguito rotador. Como alternativa a tratamentos invasivos, a proloterapia foi escolhida. Guiado por ultrassonografia e com manipulação articular, realizou-se punção glenoumeral, acrómio-clavicular, em enteses tendíneas e em pontos-gatilho miofasciais da musculatura periarticular do ombro. Manteve-se indicação de fisioterapia. A paciente retorna em 6 meses tendo redução de 100% do quadro álgico e recuperação da ADM, com uma única sessão. A proloterapia utiliza a dextrose hiperosmolar e lidocaína, gerando irritação e inflamação local aguda, estimulando a reparação tecidual e a síntese de colágeno resultando em melhora da dor. Mostrou-se mais efetivo a longo prazo e apresenta poucos efeitos adversos, quando comparado à injeção de corticoides, cujas complicações envolvem até necrose tecidual. A intervenção precoce e a associação com a mobilização articular e cinesioterapia favorecem a recuperação dos movimentos além de promover uma aceleração da regeneração tecidual local. **Conclusão:** O caso destaca o potencial benefício da proloterapia no manejo da capsulite adesiva, contribuindo para a redução da dor, melhora da ADM do ombro e da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Reeves B. The Natural History of the Frozen Shoulder Syndrome. *Scandinavian Journal of Rheumatology* 1975;4:193–6.
2. Seven MM, Ersen O, Akpancar S, Ozkan H, Turkkan S, Yildiz Y, et al. Effectiveness of prolotherapy in the treatment of chronic rotator cuff lesions. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2017;103(3):427–33.

CBD-144

Descompressão neurovascular no manejo da neuralgia do trigêmeo refratária. Relato de caso

Bianca Guimarães Holtz¹ , Luísa Maria Affonso¹,
Marina Dourador Carneiro¹, Carlos Marcelo de Barros²

¹Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG); ²Clínica Sinpain, Alfenas/MG.

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo é uma condição neurológica caracterizada por episódios súbitos, intensos e paroxísticos de dor orofacial em um ou mais ramos do nervo trigêmeo (NC V) - V1 (oftálmico), V2 (maxilar) e V3 (mandibular), perfazendo a inervação dessas regiões faciais. O intenso quadro álgico pode ser descrito como agudo, em choques ou queimação, tendo início súbito ou desencadeada por estímulos atraumáticos como fala, riso, alimentação ou toque. O diagnóstico é essencialmente clínico, embora a ressonância magnética possa auxiliar na identificação de compressões neurovasculares ou diagnósticos diferenciais, como esclerose múltipla ou neoplasias^{1,2}. O tratamento farmacológico

da neuralgia do trigêmeo envolve a carbamazepina e a oxcarbazepina (primeira linha), podendo ser associadas a pregabalina, gabapentina e relaxantes musculares como o baclofeno, tizanidina e pimozida. Ademais, as terapias coadjuvantes são fundamentais, como psicoterapia, nutrição e fisioterapia. Aos quadros refratários ao tratamento clínico, contudo, são consideradas as abordagens intervencionistas, como a neurotomia por balão e a crioterapia, e cirúrgicas, nas quais a descompressão neurovascular é o procedimento padrão. O procedimento cirúrgico possui alta taxa de sucesso e baixo risco de mortalidade³. Entretanto, possui riscos (tais como meningite asséptica, perda auditiva, diplopia transitória, fraqueza facial rara e perda sensorial) e contraindicações, dentre as quais está o desejo do paciente. O presente relato traz a descompressão neurovascular como abordagem efetiva em paciente resistente inicialmente à abordagem cirúrgica, após refratariedade de abordagens intervencionistas. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, com diagnóstico de neuralgia do trigêmeo com ressonância magnética comprovando comprometimento neurovascular. Paciente com dor e parestesia em hemiface direita de intensidade 10/10 em escala analógica visual (EAV), em caráter de queimação e choque, com gatilhos à mudança de temperatura, mastigação e riso, previamente submetida a tratamento clínico com carbamazepina, pregabalina, tizanidina e baclofeno em doses otimizadas, além de acompanhamento psicoterapêutico, fisioterápico e nutricional, sem melhora do quadro. Paciente demonstrava resistência à abordagem cirúrgica, desejando realizar abordagens intervencionistas antes da neurocirurgia. Realizou-se, pois, a crioterapia, sem melhora do quadro e, posteriormente, a neurotomia por balão no nervo trigêmeo, com melhora parcial não sustentada. Diante da refratariedade, paciente opta pela cirurgia, procedendo-se, assim, a descompressão neurovascular. A técnica consiste em uma pequena craniotomia retrosigmoidea para acesso à fossa posterior, com exposição do NC V próximo à sua emergência do tronco encefálico na parte posterior do crânio. Com auxílio de microscópio, o nervo trigêmeo é exposto desde sua origem no tronco cerebral até sua entrada na base do crânio. O vaso compressivo é afastado e separado do nervo, sendo interposto um fragmento de Teflon para prevenir nova compressão. Procedimento realizado sem intercorrências. Paciente evolui com melhora do quadro álgico superior a 60% e da totalidade da parestesia, com melhora sustentada em retorno após 1 mês. Diante da refratariedade ao tratamento clínico otimizado e da ausência de resposta sustentada às intervenções menos invasivas — como a crioterapia e a neurotomia por balão, inicialmente preferidas pela paciente — a descompressão neurovascular mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz e definitiva. A expressiva melhora do quadro álgico e da parestesia após o procedimento reforça sua eficácia e seu perfil de segurança¹⁻³. **Conclusão:** Nesse contexto, destaca-se a importância da orientação médica baseada em evidências, aliada ao respeito à autonomia do paciente na escolha terapêutica. A evolução clínica favorável após a neurocirurgia reafirma seu papel como padrão-ouro no manejo da neuralgia do trigêmeo refratária, promovendo melhora significativa da dor e da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Zakrzewska, J. M.; Mcmillan, R. Trigeminal neuralgia: the diagnosis and management of this excruciating and poorly understood facial pain. *Postgraduate Medical Journal*, v. 87, n. 1028, p. 410–416, 2011. DOI: 10.1136/pgmj.2009.080473.
2. Araya, E. I. et al. Trigeminal neuralgia: basic and clinical aspects. *Current Neuropharmacology*, v. 18, n. 2, p. 109–119, 2020. DOI: 10.2174/1570159X17666191010094350.
3. Allam, A. K. et al. Trigeminal neuralgia: diagnosis and treatment. *Neurologic Clinics*, v. 41, n. 1, p. 107–121, 2023. DOI: 10.1016/j.ncl.2022.09.001.

CBD-145

Estratégias para diagnóstico e tratamento da fibromialgia. Relato de caso

Bibiana R. da Silva^{1*}, Gabriela Q. N. Baldani¹, Julia L. Ferreira¹, Dr. Carlos M. de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: bibiana.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A fibromialgia é um complexo conjunto de sintomas como dor e fadiga, além de sintomas funcionais, com prevalência de 2%-3% em todo o mundo. A falta de consenso no diagnóstico e de critérios de classificação, juntamente à ausência de tratamentos consistentemente eficazes faz com que essa doença seja erroneamente diagnosticada, subdiagnosticada e subtratada. No presente relato, a paciente possuía diagnóstico pregresso de fibromialgia, mas precisou ser reavaliada para prosseguir com o tratamento. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, com dor generalizada, pontos miofasciais e diagnóstico prévio de fibromialgia. Com relato algico difuso, principalmente em região cervical, e sensação de latência. Colhida história clínica e exames laboratoriais para afastar diagnósticos diferenciais, como doença de Lyme, sendo confirmada fibromialgia. Está em investigação de outros fatores genéticos e reumatológicos. Realizado tratamento farmacológico com duloxetine, metadona, canabidiol e zolpidem, nega praticar atividade física. Em setembro de 2024 realizou bloqueio simpático venoso (BSV), um mês após, relata não sentir melhora, descrevendo dor de maior intensidade pela manhã, 7/10 em escala numérica, com padrão de sono condicionado à dor. Novo BSV feito em fevereiro de 2025, com discreta melhora, porém persistente relato algico de 7/10. Ainda em fevereiro, foram feitos testes de bomba intratecal (BIT) com morfina e bupivacaína, com melhora percebida (positivo 70%). Atualmente usa lamotrigina, duloxetine, metadona, quetiapina e canabidiol, uso de dipirona e tramadol caso dor e lactulona caso constipação intestinal. Encaminhada para tratamento multidisciplinar com psiquiatra e fisioterapeuta, além de orientações gerais da doença. O tratamento farmacológico de escolha envolve mais de uma classe de fármacos administrados em conjunto, visto tal técnica ser benéfica em muitos pacientes. Utiliza-se um anticonvulsivante (duloxetine), um antiépilético (lamotrigina), um opioide (metadona), um antipsicótico atípico (quetiapina) e canabinoide. O plano de tratamento intervencionista com BSV para a dor nociplástica apresentou melhora momentânea, mas após um mês a paciente relata não ter uma melhora subsequente. Como é preconizado o tratamento multimodal e, principalmente, individualizado, o uso da BIT está sendo analisada, já que houve melhora de 70% nos dois testes realizados. **Conclusão:** Várias estratégias estão sendo empregadas e estudadas para melhorar a qualidade de vida da paciente. Destaca-se, dentre elas, o correto diagnóstico de fibromialgia, afastando outras possibilidades, visto que tal doença ainda possui reconhecimento e tratamento complexo.

REFERÊNCIAS:

1. Sarzi-Puttini, P. et al. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nature reviews. Rheumatology*, v. 16, n. 11, p. 645–660, 2020.
2. Brasil. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

CBD-146

Manejo de dor neuropática refratária associada a cefaleia secundária em paciente com adenoma hipofisário operado. Relato de caso

Daniel P G Silva^{*}, Marcos F T Braga, Dr Carlos M Barros

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil; Medicina da Dor – Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, MG, Brasil.

*E-mail: daniel.garcia@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica neuropática configura um grande obstáculo terapêutico, especialmente quando associada a cefaleias refratárias persistentes e lesões neurológicas estruturais. A síndrome SUNCT (Short-lasting Unilateral Neuralgiform Headache with Conjunctival injection and Tearing), uma forma rara de cefaleia trigemino-autônômica, pode coexistir com outras comorbidades neurológicas, tornando o manejo clínico ainda mais complexo. Este relato descreve o acompanhamento de uma paciente com adenoma hipofisário operado e SUNCT, conduzida clinicamente com bomba de infusão intratecal (BIT), com respostas clínicas variáveis ao longo dos anos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, com histórico de adenoma hipofisário secretor tratado cirurgicamente, progredindo com dor neuropática crônica e cefaleia SUNCT. Apresentava crises epilépticas, disfunção hipotalâmica e sintomas ansiosos. Após falha com diversos fármacos orais, como lamotrigina, amitriptilina e baclofeno, e tentativa mal-sucedida de neuroestimulação medular, foi submetida, em 2021, ao teste de BIT com morfina e bupivacaína, apresentando efeito positivo. Após o implante, a dose foi ajustada gradualmente durante as hospitalizações realizadas entre 2021 e 2025, todas sem complicações. O regime intratecal evoluiu de 344 mcg/dia para 800 mcg/dia de morfina, com *bolus* de 30 mcg a cada 2 horas, até um máximo de 10 bolus/dia. Discutiu-se, posteriormente, a inclusão de sufentanil como alternativa. Também foram utilizados canabidiol, fisioterapia e psicoterapia. Apesar da melhora parcial, a paciente manteve episódios de dor intensa em região cervical e membro superior esquerdo, com parestesias, hiperalgesia, sono irregular e piora associada a luto recente. A associação entre dor neuropática, SUNCT e adenoma hipofisário representa um quadro complexo, com múltiplas vias fisiopatológicas envolvidas. A SUNCT responde mal ao tratamento convencional, sobretudo em contextos de disfunção hipotalâmica. Nesses casos, a infusão intratecal contínua de opioides e anestésicos locais mostrou-se eficaz. O ajuste individualizado da dose e a inclusão de fármacos como sufentanil e canabidiol foram cruciais diante da tolerância e recrudescência dos sintomas. Os bolus programáveis ampliaram a autonomia da paciente e reduziram hospitalizações emergenciais. O suporte multiprofissional teve papel central na manutenção da funcionalidade e no bem-estar da paciente. **Conclusão:** Do ponto de vista técnico, o procedimento demonstrou segurança nas reposições, reforçando a viabilidade do BIT. O monitoramento contínuo, com foco na qualidade de vida, permitiu ganhos clínicos relevantes, mesmo frente a uma condição crônica e multifatorial.

REFERÊNCIAS:

1. Pareja JA, Caminero AB, Sjaastad O. SUNCT Syndrome: diagnosis and treatment. *CNS Drugs*. 2002;16(6):373-383. doi:10.2165/00023210-200216060-00002.

CBD-147

Síndrome dolorosa regional complexa. Relato de caso

Eduardo H. F. de Andrade^{1*} , Paula B. Alves¹, Camila R.S. Machado¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG).

*E-mail: eduardo.francozo@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: O presente relato explora o caso de um paciente diagnosticado com SDCR, condição multifatorial, caracterizada por um quadro de dor crônica, com caráter algico tipicamente superior ao fator desencadeante. A clínica é marcada pela presença de dor espontânea neuropática em queimação, hiperalgesia, alodínia, edema, instabilidade vasomotora, alteração da função motora e anormalidades autonômicas. É dividida em 2 tipos, sendo o I, associado a trauma, sem detecção de lesão nervosa prévia e o II, denominado causalgia, com acometimento do nervo. A instituição de intervenção precoce, com ênfase em terapias multidisciplinares, é fundamental para minimizar potenciais incapacidades funcionais. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, relata dor intensa em membros inferiores, com posterior presença também em antebraços e mãos. A dor era de caráter persistente e em queimação. Além disso, mostrou-se refratária aos analgésicos comuns, exigindo múltiplas internações e uso de opioides sem resposta satisfatória. A investigação ortopédica, mediante RM, não constatou alterações relevantes. Houve, inicialmente, o diagnóstico de Tendinite, e depois de Polineuropatia de Fibras Finas. Com piora do quadro e surgimento de edema em mãos e pés, estabeleceu-se o diagnóstico clínico da SDCR. Assim, o tratamento envolveu analgésicos, corticoides, pregabalina, duloxetina e gabapentina, com mínima melhora. Realizado teste com bomba de morfina, entretanto, sem resposta. A hipótese de degradação precoce de fármacos pelo organismo foi levantada. Optou-se, então, por ajustes nas doses dos medicamentos com aumentos significativos de pregabalina, quetiapina, flunitrazepam e trazodona, o que culminou em resposta parcial, com melhora do sono e controle relativo da dor. Concomitantemente, a realização de BSV e BSL, permitiu melhora expressiva do quadro no pós-operatório. Paciente obteve alta hospitalar e foi encaminhado para os serviços de nutrição e fisioterapia. Por sua variabilidade fisiopatológica, a SDCR representa um desafio diagnóstico e terapêutico, o que contribuiu para a refratariedade ao tratamento convencional. A ausência de resposta à bomba de morfina sugere a possibilidade de mecanismos centrais de amplificação da dor, destacando a heterogeneidade do quadro. Com isso, a associação de técnicas terapêuticas pode ser adotada com o fito de amenizar a sintomatologia da síndrome. **Conclusão:** Assim, a utilização de bloqueios simpáticos, alterações posológicas dos fármacos, realização de fisioterapia e mudanças nos hábitos alimentares reforçam a necessidade da adoção de estratégias multimodais no que tange à recuperação funcional e melhor prognóstico ao paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Gierthmühlen J, Maier C. Complex regional pain syndrome: Pathophysiology, diagnosis, and management. *The Lancet Neurology*. 2020.

2. Taylor SS, Noor N, Urits I, Paladini A, Sadhu MS, Gibb C, Carlson T, Myrcik D, Varrassi G, Viswanath O. Complex Regional Pain Syndrome: A Comprehensive Review. *Pain and Therapy*. 2021.
3. Wen B, Pan Y, Cheng J, Xu L, Xu J. The Role of Neuroinflammation in Complex Regional Pain Syndrome: A Comprehensive Review. *Journal of Pain Research*. 2023.

CBD-148

Tratamento da dor crônica refratária com bloqueio periférico. Relato de caso

Emanuelly L. Silva^{*} , Igor P. Medeiros, Carlos M Barros

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Brasil; Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: emanuely.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica é um dos maiores desafios no cuidado à saúde, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com manejo complexo. Envolve não apenas a abordagem dos mecanismos fisiopatológicos da dor, mas também a interação entre fatores psicossociais e emocionais. Em muitos casos, a dor persiste apesar de tratamentos convencionais, exigindo uma abordagem que combine farmacoterapia, psicoterapia e intervenções minimamente invasivas. O objetivo deste estudo foi relatar um caso descreve o tratamento multidisciplinar de uma paciente com lombalgia crônica refratária, com resultados significativos na modulação da dor e na melhora da qualidade de vida. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, com histórico de lombalgia crônica há 10 anos. Exames de imagem evidenciaram espondilodiscoartrose lombar sem compressão neural significativa. Inicialmente, foi submetida a bloqueio facetário com anestésico local e corticoide, sendo insatisfatório. Realizou-se rizotomia facetária por radiofrequência com melhora parcial da dor, porém não duradoura. Então, submeteu-se a bloqueio simpático venoso (BSV), utilizando lidocaína e cetamina, reduzindo a frequência e a intensidade das dores, mas alívio incompleto. No 3^o pós-operatório (PO), iniciou-se a infusão contínua de morfina (BIC), a qual foi realizada até o 5^o PO, com alívio parcial das crises. Contudo, no 6^o PO, apresentou episódios de dor intensa (EAV 10), sendo submetida a um bloqueio hipogástrico definitivo, com alívio significativo da dor e alta. Três meses depois, retornou com dor pélvica intensa (EAV 8), sendo internada para implante de bomba intratecal de bupivacaína isobárica e morfina, com redução progressiva da necessidade de opioides. A alta foi concedida com programação para avaliação contínua da resposta ao tratamento. Uma avaliação multidisciplinar revelou que apresentava transtorno ansioso, o que impactou intensamente a percepção da dor. Portanto, foi introduzida a terapia cognitivo-comportamental (TCC) associada à duloxetina e pregabalina. Isso reduziu 60% da dor (EAV 3) e garantiu uma melhora funcional progressiva. **Conclusão:** Este caso clínico ilustra a complexidade do manejo da dor crônica refratária e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, com intervenções farmacológicas, técnicas de bloqueio periférico e terapia psicoterápica, o que foi eficaz na modulação da dor e na melhoria significativa da funcionalidade da paciente. O BSV e a BIC foram cruciais, proporcionando alívio imediato e redução da dependência de opioides. Ademais, a TCC, junto à duloxetina e pregabalina, contribuiu para a redução do impacto emocional da dor, melhorando a percepção da paciente em relação ao seu quadro.

REFERÊNCIAS:

1. Desantana, J. M. et al. Definition of pain revised after four decades. *Braz J Pain*, 2020.
2. Oliveira, R. C. et al. Dor crônica e qualidade de vida: revisão da literatura. 2023.
3. Loduca, A. et al. Resiliência, ansiedade e dor crônica: análise interdisciplinar. *Braz J Pain*, 2024.
4. Latremoliere, A.; Woolf, C. J. Central Sensitization. *J Pain*, 2009.

CBD-149

Dor neuropática pós-operatória: relato de caso sobre como se caracteriza a dor após uma cirurgia

Emanuely L. Silva* , Caroline M. Carminatti, Carlos M. Barros
Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Brasil; Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.
*E-mail: emanuely.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial”, sendo uma experiência pessoal. A dor neuropática (DN) é decorrente de lesões nas vias somatossensoriais, com queixas concordantes com o território de inervação da estrutura nervosa. A DN é derivada de um estímulo não doloroso, espontâneo ou resultante de uma resposta aumentada a um estímulo doloroso, podendo se apresentar com características negativas ou positivas, como hiperalgesia e alodínia. Uma vez que seu tratamento é complexo e aborda questões emocionais, psicossociais e fisiopatológicas da dor, permanece como um desafio nas ciências da saúde. O objetivo deste estudo foi elucidar um método eficiente para o controle de dor neuropática pós-operatória. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentou quadro de dor neuropática pós-operatória. Inicialmente, queixou dor após exérese de hemangioma na perna esquerda (E) e alodínia na área cirúrgica. Foram realizados procedimentos intervencionistas, como bloqueio simpático venoso com infiltração de pontos gatilhos e nervos periféricos, além de hidrodissecção de nervo fibular E. Embora nos primeiros dias tenha ocorrido alívio da dor, houve piora nos dias seguintes, com presença de dor da região da cicatriz até o pé E (ED 9/10), agravada à movimentação e nos fins de tarde. Desse modo, outra hidrodissecção na face lateral da perna E foi realizada (ED 3/10). Houve melhora do quadro e da qualidade de vida e retorno às atividades diárias com uso de canabidiol, referindo dor apenas ao toque (ED 2/10). Após 10 meses, paciente relata melhora, de modo que a conduta clínica foi mantida, com encaminhamento para hidrodissecção se nova recidiva. Durante o tratamento, fármacos para dor neuropática foram prescritos, como pregabalina, amitriptilina e cloridrato de tapentadol, além de acompanhamento fisioterapêutico. **Conclusão:** O caso clínico descrito demonstra a dificuldade de lidar com a dor neuropática refratária e como foi necessária uma conduta multidisciplinar, associando ações farmacológicas e técnicas de bloqueio periférico, sendo eficiente na melhora da dor. O tratamento da dor deve ser continuamente adaptado às respostas clínicas do paciente, garantindo o melhor controle da dor e promovendo uma recuperação funcional completa. As dores neuropáticas não respondem bem à medicação, sendo de difícil controle, como visto no caso, o qual necessita de uma

abordagem multiprofissional a fim de ser resolutivo no quadro algíco, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Desantana, J. M. et al. Definition of pain revised after four decades. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 3, n. 3, 2020.
2. Oliveira, R. A. A. DE et al. Pharmacological treatment of central neuropathic pain: consensus of the Brazilian Academy of Neurology. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 78, n. 11, p. 741–752, nov. 2020.
3. Antonio, F. et al. Use of ascorbic acid (vitamin C) and alpha tocopherol (vitamin E) as adjuvants in the treatment of neuropathic pain. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 8, p. 1–7, 1 jan. 2025.
4. OMS.DeCS. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths?filter=ths_termall&q=morfina>. Acesso em: 30 dez. 2024.

CBD-150

Avaliação dos efeitos do implante de bomba de infusão intratecal em pacientes oncológicos: estudo de séries de caso

Fabrizio S. Gomes*, Felipe T. Vilela, Alice R. C. Barbosa,
Carlos M de Barros

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Brasil;
Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: fabrizio.gomes@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor é o sintoma mais crítico que acompanha o câncer, contudo, o seu tratamento nem sempre é efetivo¹. O encaminhamento para cuidados paliativos em um estágio inicial de uma doença avançada, grave ou com risco de morte, pode reduzir a carga de sintomas dos pacientes e preparar os cuidadores ao longo da trajetória da doença¹. O tratamento farmacológico é amplamente escalonado conforme a escada analgésica da Organização Mundial de Saúde (OMS)^{1,2}. Os fármacos nessa escada da OMS em 10%-30% dos pacientes com doença avançada não obtêm controle adequado da dor utilizando o 3º degrau da escada analgésica da OMS. Além disso, as altas doses de opioides desencadeiam eventos adversos sistêmicos que dificultam a adesão ao tratamento². As técnicas intervencionistas surgem como uma opção terapêutica potencialmente mais eficaz em casos refratários, no entanto, não estão amplamente disponíveis para a maioria dos pacientes devido aos altos custos e à escassez de profissionais capacitados para a sua aplicação². A Bomba de infusão intratecal (BIT) é uma opção importante para pacientes com câncer ou dor relacionada ao tratamento do câncer, e são refratários ou intolerantes à farmacoterapia sistêmica³. A BIT é um dispositivo implantável utilizado para o controle da dor crônica, especialmente em casos onde a dor é refratária a tratamentos convencionais.⁽³⁾ Este sistema permite a administração direta de medicamentos analgésicos no espaço intratecal, próximo aos receptores que modulam a dor, o que pode reduzir a dose necessária e os efeitos adversos associados ao tratamento sistêmico⁽³⁾. O funcionamento da BIT envolve a liberação controlada de medicamentos diretamente no sistema nervoso central. Isso é mediante um cateter feito no espaço intratecal, e uma bomba, que pode ser programável, controla a taxa de infusão de fármaco⁽³⁾. As evidências científicas que embasam essas abordagens são limitadas, especialmente na

população com dor oncológica. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da implantação da BIT em pacientes oncológicos com dor diagnóstica crônica refratária a medicamentos orais. **Métodos:** 15 prontuários de pacientes oncológicos com dor refratária a medicação oral; paciente com morfina 4 mg/mL + bupivacaína 3mg/mL; avaliação da variação entre a velocidade inicial de infusão morfina/dia e final de morfina/dia; avaliação da variação da EAV antes e pós-procedimento de implantação de BIT; tempo de avaliação do paciente com a BIT até a coleta da última EAV registrada. **Resultados:** Ao longo do tratamento com a BIT, observou-se um aumento progressivo na dose de morfina necessária para controle da dor, sugerindo a necessidade de ajustes para manter a eficácia analgésica. A dose inicial apresentava média em torno de 250 mcg, enquanto a final se aproximava de 315 mcg. A resposta ao tratamento foi expressiva, com uma redução significativa da dor relatada pelos pacientes. Antes da intervenção, os escores de dor (EAV) giravam entre 9 e 10, enquanto após o uso da BIT, esses valores caíram para uma média de 2, indicando alívio substancial da dor. Além disso, o tempo de permanência da BIT foi satisfatória, com tempo de médio em torno de 50 meses, reforçando sua viabilidade como recurso terapêutico de longo prazo para o manejo da dor crônica refratária. **Conclusão** Com base nesses resultados, conclui-se que o tratamento da dor oncológica com morfina e bupivacaína via BIT pode ser uma opção mais efetiva para pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS:

1. Portenoy RK, Lesage P. Management of cancer pain. *The Lancet*. 1999 May;353(9165):1695–700.
2. Bhaskar AK. Interventional management of cancer pain. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012 Mar;6(1):1–9.
3. Van Zundert J, Rauck R. Intrathecal drug delivery in the management of chronic pain. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2023 Jun;37(2):157–69.

CBD-151

Representação típica da síndrome dolorosa regional complexa tipo I. Relato de caso

Felipe T. Vilela, Fabrício S. Gomes, João Luís W. Chouri, Dr. Carlos Marcelo de Barros

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

Justificativa e objetivos: A SDRC consiste em uma condição clínica marcada por alodinia ou hiperestesia persistente, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes, em decorrência da resposta dolorosa exacerbada¹. Seu surgimento está associado a uma lesão tecidual em um membro, desencadeando uma reação nociceptiva desproporcional ao trauma inicial, devido a alterações fisiopatológicas nos mecanismos de modulação da dor, com manifestações frequentemente localizadas em regiões distais do membro afetado¹. Como consequência dessas disfunções, observam-se anomalias sensoriais, autonômicas, motoras, cutâneas (edema, rubor e eritema) e ósseas¹⁻³. Clinicamente, a síndrome é classificada em dois **subtipos**: o tipo I, em que não há evidência clara de lesão nervosa associada a lesão tecidual, e o tipo II, caracterizado por trauma direto ao tecido nervoso¹. **Relato do caso:** Paciente de 28 anos, com histórico de linfoma não Hodgkin, SDRC

tipo I a 9 anos, dor intensa em MIE com edema expressivo. Apresentou persistência dos sintomas dolorosos mesmo após tentativas de controle com fármacos e bloqueios simpáticos, retornando diversas vezes ao pronto-atendimento devido a crises de dor aguda. Após a realização de um segundo bloqueio simpático lombar, foi submetido à implantação de uma bomba de infusão, que resultou em redução significativa da dor, mas a queixa algica recidivou após quatro meses. Optou-se então pelo implante de um neuroestimulador medular, que resultou em controle completo da dor (EAV 0/10). Devido à insuficiência cardíaca, todos os fármacos analgésicos foram suspensos. A SDRC tem uma taxa de recorrência de 10%-30%, com risco maior em jovens. Quando os sintomas progredem e as terapias convencionais falham, o encaminhamento a um especialista em dor é essencial¹. Nesses casos, estratégias invasivas, como bloqueios simpáticos, neuromodulação e terapia com bomba intratecal, podem ser necessárias para controle efetivo da dor²⁻⁴. Os bloqueios simpáticos oferecem alívio temporário, sendo úteis na SDRC tipo I. Já a neuromodulação e a bomba intratecal são opções para pacientes refratários.^{2,3,4} A bomba intratecal destaca-se por proporcionar alívio prolongado com doses menores e menos efeitos sistêmicos, sendo uma solução de longo prazo^{3,4}. **Conclusão:** Essas abordagens invasivas complementam um tratamento multidisciplinar. A intervenção precoce e a combinação de terapias, incluindo opções invasivas quando indicadas, podem reduzir recidivas e melhorar o prognóstico^{3,4}.

REFERÊNCIAS:

1. Ferraro MC, Cashin AG, Wand BM, Smart K, Berryman C, Marston L, et al. Interventions for treating pain and disability in adults with complex regional pain syndrome- an overview of systematic reviews. *The Cochrane library*. 2023 Jun 12;2023(6).
2. O'Connell NE, Wand BM, Gibson W, Carr DB, Birklein F, Stanton TR. Local anaesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016 Jul 28.
3. O'Connell NE, Ferraro MC, Gibson W, Rice AS, Vase L, Coyle D, et al. Implanted spinal neuromodulation interventions for chronic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021 Dec 2;2021(12).
4. Derry S, Stannard C, Cole P, Wiffen PJ, Knaggs R, Aldington D, et al. Fentanyl for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016 Oct 11.

CBD-152

Terapia intratecal no tratamento da dor crônica na síndrome dolorosa pós-laminectomia. Relato de caso

Gabriela M Lima^{1*}, Geovanna A L de Souza², Alice R C Barbosa³, Carlos M Barros^{4,5}

¹Graduanda do curso de medicina, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais; ²Médica Ortopedista e residente em Medicina da Dor na Santa Casa de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais; ³Enfermeira na Clínica Sinpain, Alfenas, Minas Gerais; ⁴Médico da Dor na Clínica Sinpain, Alfenas, Minas Gerais; ⁵Docente na Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais.

*E-mail: gabrielamiranda.lima@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica (DC) representa uma condição incapacitante que afeta múltiplos domínios da vida do paciente. A

síndrome pós-laminectomia (SPL) caracteriza-se pela persistência ou piora da dor lombar e/ou radicular por pelo menos seis meses após intervenção cirúrgica da coluna lombar. Estima-se que até 40% dos pacientes submetidos a laminectomia evoluam com SPL, apresentando alta morbidade e impacto adverso na qualidade de vida. As estratégias terapêuticas para SPL englobam abordagens conservadoras, tratamentos farmacológicos, intervenções minimamente invasivas e métodos de neuromodulação. Dentre as opções, a bomba de infusão intratecal (BIT) destaca-se como alternativa no controle em casos refratários.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, quadro de DC lombar intratável por SPL desde 2015, com irradiação para MMII esquerdo, com características de dor nociceptiva e neuropática, intensa, com múltiplas internações anuais por crise algica intensa, sem melhora com tratamentos menos invasivos. Em 2018, foi realizado teste de BIT com morfina com resultado positivo no controle algico. Em sequência, implantada a BIT em bolsa subcutânea paraumbilical direita, conectada a cateter subaracnóideo com extremidade distal ao nível da 2ª vértebra lombar (L2), abastecida com morfina e bupivacaína. Passou por diversas soluções em bomba até obter controle algico e atualmente está em uso de sufentanil 20 mcg/mL + clonidina 60 mcg/mL + metadona 1000 mcg/mL com taxa de infusão diária de 2,12 mcg/dia de sufentanil. Associado, tem-se como terapia oral contínua de duloxetine 60mg, amitriptilina 10mg e clorpromazina 25mg. Após a implantação da BIT, houve significativa melhora da dor com redução das internações por dor para apenas uma no período de 2018 a 2025. Permanece em acompanhamento ambulatorial. Não foram observadas complicações relacionadas ao funcionamento da bomba, nem no nível do implante nem no do cateter. A BIT permite que o fármaco seja depositado diretamente no espaço subaracnoideo, próximo aos nociceptores da medula dorsal, resultando em alta concentração local e ação segmentar eficaz, enquanto a dose sistêmica permanece baixíssima, o que maximiza a analgesia e minimiza eventos adversos. Por transpor o efeito de primeira passagem hepática, típico da via oral, e contornar a barreira hematoencefálica, a via intratecal evita a extensa metabolização hepática que compromete a biodisponibilidade dos opioides administrados sistemicamente. Isso não só diminui a carga metabólica do fígado, como também reduz o potencial de interações medicamentosas, aspecto importante em pacientes com comorbidades e polifarmácia. Esse perfil segmentar de analgesia confere um índice de efeitos adversos inferior ao observado em administrações sistêmicas ou peridurais, ressaltando seu benefício em casos de dor crônica refratária. **Conclusão:** A indicação tem deixado de ser último recurso e sua implantação mais precoce tem sido indicada no tratamento de diversos estados da dor, devido ao efeito comprovado na qualidade de vida. Ainda assim, a seleção adequada do paciente e a avaliação de um médico especialista em dor são essenciais.

REFERÊNCIAS:

1. Ayala S, Pietropinto J, Ayala W. Administração prolongada de morfina intratecal por bomba de infusão implantada, em um caso de dor crônico não oncológico. *Anfamed, Montevideo*, v. 9, n. 1, e402, jun. 2022. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542022000101402&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2025. Epub 01 jun. 2022. DOI: 10.25184/anfamed2022v9n1a4.
2. Ericson, Tyler; Singla, Priyanka; Kohan, Lynn. Intrathecal Pumps. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 33, n. 2, p. 409-424, 2022. ISSN 1047-9651. DOI: 10.1016/j.pmr.2022.01.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047965122000043>. Acesso em: [19 abr. 2025].

3. Ginalis EE, Ali, Saim; Mammis A. The Role of Intrathecal Pumps in Nonmalignant Pain. *Neurosurgery Clinics of North America*, v. 33, n. 3, p. 305-309, 2022.

CBD-153

Terapia intervencionista em paciente com angiomiolipomas múltiplos. Relato de caso

Gabriel Dixini Paiva^{1*}, Angela Bezerra Perlamagna¹, Núbia de Castro Batista¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros²

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: gabriel.paiva@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Os lipomas são tumorações benignas de adipócitos, os quais frequentemente se manifestam na pele. Essas tumorações, quando também apresentam tecido vascular e fibras musculares, são denominados angiomiolipomas e se diferenciam clinicamente por serem dolorosas e de difícil tratamento. Diante disso, o presente relato ilustra o manejo dessa condição a partir da técnica de Bloqueio Simpático Venoso (BSV) e Bomba Intratecal. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, diagnosticado com angiomiolipoma em ago/2023, com histórico de extração de múltiplas lesões dolorosas enviadas para biópsia. Refere início das lesões há 8 anos, disseminadas, principalmente em tórax. Dor em pontada e queimação, 10/10, contínua, com exacerbações e prejuízo do sono. Iniciou pregabalina 75 mg e amitriptilina 25 mg, com melhora apenas do sono. Usou morfina, tramadol e metotrexato, sem resposta satisfatória. Encaminhado à equipe de dor da Santa Casa, realizou teste com bomba de infusão intratecal (BIT) de opioides, com resposta positiva. Iniciado Bloqueio Simpático Venoso (BSV): D0 com cetamina 10 mL e lidocaína 10 mL diluídas em SF 0,9% (total 220 mL), infundido a 10 mL/h, com alívio total da dor, porém com prurido e retenção urinária. D1: infusão a 15 mL/h, dor 3/10. D2: infusão a 10 mL/h, dor 1/10. D3: dor 0/10. D4: BSV suspenso e alta. Um mês depois, retorna com recidiva da dor. Foi indicado implante de bomba intratecal (BIT), foi repetido o teste com BIT, novamente positivo. Implante realizado sem intercorrências. Bomba com 40 mL: morfina 5000 mcg/mL (20 mL) + bupivacaína 2500 mcg/mL (20 mL). Infusão inicial: 250 mcg/dia. D1: sem queixas, diurese presente e espontânea. D2: dor em nódulo torácico; ajuste de 10% (275 mcg/dia). D4: alta sem dor. **Conclusão:** O manejo da dor em angiomiolipomas é desafiador, com baixa resposta a terapias convencionais. Neste caso, o Bloqueio Simpático Venoso (BSV) promoveu alívio imediato com lidocaína e cetamina, mas sem efeito sustentado. Com a recidiva da dor, implantou-se a bomba intratecal (BIT), que proporcionou alívio contínuo e ajustável. A combinação das técnicas mostra como a medicina intervencionista oferece alternativas eficazes no controle da dor refratária.

REFERÊNCIAS:

1. Deer TR, Pope JE, Hayek SM, et al. The Polyanalgesic Consensus Conference (PACC): Recommendations on Intrathecal Drug Infusion Systems Best Practices and Guidelines. *Neuromodulation*. 2017; 20:96-132.
2. Kransdorf MJ, Larsen BT, Goulding KA, Cumsy JL, Hwang S, Long JR. Angiolipoma: a review of 778 lesions in 344 patients. *Skeletal Radiol*. 2023;52(3):541-552. doi:10.1007/s00256-022-04075-9.

CBD-154

Bomba de infusão intratecal no tratamento da neuralgia trigeminal refratária pós-ressecção de angiofibroma facial. Relato de caso

Gabriela M Lima^{1*}, Jéssica C C Mendes¹, Alice R C Barbosa², Carlos M Barros^{3,4}

¹Graduanda do curso de medicina, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais; ²Enfermeira na Clínica Sinpain, Alfenas, Minas Gerais; ³Médico da Dor na Clínica Sinpain, Alfenas, Minas Gerais; ⁴Docente na Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais.

*E-mail do autor: gabrielamiranda.lima@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A neuropatia do trigêmeo (NT) é uma síndrome de dor neuropática debilitante caracterizada por episódios álgicos súbitos na face, descritos como lancinantes, em choque e desencadeados por estímulos inócuos. Grave perda na qualidade de vida acomete os pacientes, devido a intensidade e imprevisibilidade, gerando isolamento social, ansiedade e incapacidade funcional nas atividades diárias. A forma secundária, devido a causas identificáveis como tumores ou procedimentos cirúrgicos, corresponde a 15% dos casos e costuma ser ainda mais refratária às terapias convencionais. O tratamento inclui farmacoterapia e técnicas neuro ablativas, porém algumas formas evoluem com dor crônica intratável, demandando estratégias invasivas adicionais. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 35 anos, submetido a ressecção de angiofibroma facial esquerdo em 2015. Evolução pós-operatória com dor facial crônica em territórios V2 e V3, tipo neuropática (queimação, choque, ardor), crises diárias (>30/dia) com lacrimejamento e congestão nasal, gatilhos com fala, mastigação e higiene facial e oral. Submetido a tratamentos intervencionistas para dor no período de 2015 a 2024: balonização (8 sessões), radiofrequência pulsada (2 sessões), remoção de material de síntese cirúrgica (4 cirurgias) sem melhora do quadro. Iniciou tratamento no serviço em novembro de 2024 com tratamento intervencionista de radiofrequência bilateral das raízes cervicais C1-C4 e crioblação bilateral do nervo trigêmeo sem melhora. Em dezembro, foi realizado teste de BIT com morfina 300mcg e bupivacaína 200mcg, com resposta positiva. Em março, foi realizada crioterapia sem resultado, novo teste da BIT com resultado positivo. Em sequência foi implantada a BIT com dose de infusão de 250 mcg/dia de morfina, com resultado positivo de melhora da dor em 90% com uso eventual de resgates. A administração intratecal de opioides permite depositar o fármaco no espaço subaracnoideo, adjacente aos receptores μ no corno dorsal da medula. Estudos demonstram que a potência analgésica intratecal pode ser até 100 vezes maior que a via sistêmica, mostrando que doses reduzidas minimizam a toxicidade, metabolização hepática e geram menos efeitos adversos além de menores índices de tolerância e dependência, uma vez que mantém concentrações estáveis no líquido. Além do alívio significativo da dor, a terapia melhora a qualidade de vida do paciente, transformando o prognóstico funcional de pacientes até então incapacitados pela dor crônica. **Conclusão:** Em pacientes com dor neuropática refratária, como o caso descrito, esses benefícios tornam a terapêutica intratecal uma opção valiosa, oferecendo alívio duradouro com perfil de segurança favorável.

REFERÊNCIAS:

1. Ayala, Santiago; Pietropinto, Javier; Ayala, Walter. Administração prolongada de morfina intratecal por bomba de infusão implantada, em um caso de dor crônico não oncológico. *Anfamed*, Montevideo, v. 9, n. 1, e402, jun. 2022. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542022000101402&lng=es&nrm=iso.
2. Ericson, Tyler; Singla, Priyanka; Kohan, Lynn. Intrathecal Pumps. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 33, n. 2, p. 409-424, 2022. ISSN 1047-9651. DOI: 10.1016/j.pmr.2022.01.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047965122000043>. Acesso em: [19 abr. 2025].
3. Ginalis, Elizabeth E.; Ali, Saim; Mammis, Antonios. The Role of Intrathecal Pumps in Nonmalignant Pain. *Neurosurgery Clinics of North America*, v. 33, n. 3, p. 305-309, 2022. ISSN 1042-3680. 4. Lambrou G, Zakrzewska J, Matharu M Neuralgia do trigêmeo: um guia prático. *Neurologia Prática* 2021; 21: 392-402.

CBD-155

Dor orofacial e neuralgia do trigêmeo de difícil controle. Relato de caso

Jéssica C T Penna^{1*}, Lucas G Pereira¹, Marco A F Mendes¹, Carlos M de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: jessicactpenna@gmail.com

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo (NT) é caracterizada por episódios de dor facial súbita e unilateral, de tipo lancinante ou em choque nas zonas deste nervo. As etiologias são idiopáticas (NTI), secundárias (NTS) ou clássica (NTC), por compressão arterial do nervo. A dor orofacial engloba etiologias de origem não-trigeminal, como a disfunção temporomandibular (DTM). Ambas as condições, NT e DTM, compartilham características como dor facial intensa, fatores psicossociais e proximidade anatômica, dificultando o diagnóstico. O presente relato traz a abordagem de um paciente com dor refratária, destacando as dificuldades no diagnóstico e na conduta. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 71 anos, referia dor retroauricular em queimação com irradiação para V2 à direita com 2 anos de evolução. Foi realizada randomização por radiofrequência pulsada em V2-V3 do trigêmeo e auricular direito associado a carbamazepina e duloxetine de uso ambulatorial contínuo. O paciente referiu piora sintomática após um mês, com irradiação para face e região retro orbitária e sensação de repuxamento com piora ao longo do dia e ao deitar, levando a prejuízos na qualidade de vida do paciente, que passou a usar benzodiazepínicos para tentativa de alívio sintomático, sem sucesso. Fatores psicossociais se associavam ao desenrolar do caso, como o luto pela perda do filho. A partir da reavaliação, foram propostas hipóteses diagnósticas de neuralgia occipital por encarceramento no grande auricular e DTM. Foi então realizado estudo por ressonância magnética do pavilhão auricular direito, crânio e mastoide com resultados demonstrando excursão assimétrica das cabeças da mandíbula à abertura bucal, alteração nas mastóides e contato de vaso arterial com nervo trigêmeo, sem desvio de seu trajeto. Foram realizados bloqueios simpáticos venosos (BSV) e bloqueios nervosos de teste em diferentes momentos em C2 a C4, occipital menor e auricular magno à direita sem melhora sintomática. Após bloqueio na ATM o paciente referiu 80% de melhora da dor. O paciente recebeu alta com prescrição de baclofeno de uso contínuo, analgesia domiciliar e indicação de fisioterapia. O tratamento da NT envolve o uso de carbamazepina, eficaz em cerca de 80% dos casos,

e opções invasivas, como a descompressão microvascular. Já a DTM exige uma abordagem multidisciplinar com foco comportamental, fisioterapia e analgesia. **Conclusão:** O bloqueio simpático venoso (BSV) pode ser benéfico tanto na DTM quanto na NT. No caso relatado, a escolha pelo BSV no paciente foi necessária visto o difícil controle da sua dor, porém foi necessário um estudo direcionado para definir a localização nervosa acometida e realizar um bloqueio local.

REFERÊNCIAS:

1. Bulla, et. al. Diferenciação entre Neuralgia do Trigêmeo e dor Orofacial. Br J Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 10 (2024), Page 2813-2821.

CBD-156

Síndrome de Ochoa: desenvolvimento e manejo da dor crônica intratável. Relato de caso

Gabriela Q. N. Baldani^{1*}, Bibiana R. da Silva¹, Alice R. C. Barbosa¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: gabriela.baldani@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Síndrome de Ochoa é uma doença autossômica recessiva rara, que cursa com disfunções urogenitais e alteração da mímica facial. Aqui, narramos o caso de portador da síndrome que desenvolveu dor crônica intratável. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 14 anos, com síndrome de Ochoa, chega à clínica com dor incapacitante em pênis, irradiada a membros inferiores desde os 6 anos de idade (EAV 8/10), piora com micção e esforços. Antes, usou neuromodulador (NMD) em bexiga e medula com melhora de 50%, que não se manteve. Realizou bloqueio de nervo pudendo com botox e usou lidocaína em bomba de infusão. Em uso de gabapentina, amitriptilina, dipirona e tramadol. Internado, foi submetido a bloqueio simpático venoso (BSV) de lidocaína/cetamina e a bloqueio dos nervos hipogástrico superior, inferior e gânglio ímpar, teve melhora (EAV 1/10) por 2 dias. Realizou teste para bomba intratecal (BIT) com resultado positivo (redução de 95%). Devido à manutenção da dor, passou por neurólise química dos Nn. Hipogástrico superior, inferior e gânglio ímpar, sem melhora. Com 4 meses de internação, passou por investigação oncológica e fez a retirada de tumor ósseo em fêmur esquerdo. Foi mantida BSV de 20 ml/h, adicionou-se esquema de Morfina (5 mg), Tramadol (100 mg) e Dipirona (1g) em via oral, uma vez ao dia. Houve melhora clínica que possibilitou alta. Dias depois, regressou em crise algica e febril. Retornou ao esquema anterior, complementado por antibióticos devido a pneumonia bacteriana. Realizou procedimento para substituição do neuromodulador. Aqui, tratamentos multidisciplinares buscam a melhora clínica. São combinados antidepressivos tricíclicos (amitriptilina e gabapentina), anticonvulsivantes (cetamina), opioides (morfina e tramadol) e analgésicos (lidocaína e dipirona). O que torna necessário o acompanhamento das funções renais e manejo dos efeitos adversos, em especial, da constipação que é piorada pela síndrome. Fisioterapia para analgesia, cinesioterapia, propriocepção e fortalecimento de membros, em baixa carga para evitar piora aos esforços, melhoram a dor e qualidade de vida, mesmo que em internação, promovendo

humanização e cuidado. Enquanto a psicoterapia ajuda a diminuir as aflições, pioradas com a internação, que prejudicam o tratamento e pioram a dor e sofrimento. Nesse caso, a família também foi incluída. Os procedimentos tiveram sucesso parcial. Em última tentativa, o NMD medular foi substituído e reposicionado. **Conclusão:** O teste positivo para BIT mostra uma possibilidade promissora, negada inicialmente por convênio. Por último, o paciente sofre com as dificuldades de uma internação prolongada que o expõe a infecções nosocomiais. Com o estado geral prejudicado, há piora do quadro e mais sofrimento.

REFERÊNCIAS:

1. Newman, W. G. et al. Urofacial Syndrome. In: ADAM, M. P. et al. (ed.). GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle, 1993–2025. Disponível em: Acesso em: 14 abr. 2025.
2. Banerjee, S.; BUTCHER, R. Pharmacological Interventions for Chronic Pain in Pediatric Patients: A Review of Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Diretrizes para o manejo da dor crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. 15/5: Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CBD-157

Diagnóstico diferencial de fibromialgia e manejo da dor crônica generalizada. Relato de caso

Gabriela Q. N. Baldani^{1*}, Barbara G. O. Dias¹, Bibiana R. da Silva¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: gabriela.baldani@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Uma mulher portadora de dor crônica generalizada ajuda a discutir diagnóstico errôneo de fibromialgia e a importância do tratamento em quatro pilares - farmacológico, intervencionista, fisio e psicoterápico. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, com diagnóstico prévio de fibromialgia. Refere quadro algico generalizado: dor latejante e queimação em quadril esquerdo, irradiação para ânus, região infrapúbica e membros inferiores, há 2 anos. EAV 10, apresenta disfunção esfinteriana e alteração intestinal, está chorosa e depressiva. Em uso de tramadol, ciclobenzaprina, pregabalina 12/12 horas, sem melhora. ressonância magnética (RM) mostrou abaulamento discal em L5-S1, associado à extrusão mediana com migração caudal medindo cerca de 0,4 cm, comprimindo o saco dural. Por isso, foi diagnosticada com dor crônica difusa. Realizou-se um bloqueio simpático venoso e infusão em bomba de cetamina/lidocaína. Iniciou uso de duloxetina e pregabalina a cada 12h, mas suspensa por dor em região abdômina. Também foi feito bloqueio de foramen em L3-L4, L4-L5 e L5-S1, discoblock em L4-L5 e L5-S1, gânglio ímpar, prolo em glúteo mínimo esquerdo e em bursa trocântérica esquerda. Além de indicação de fisioterapia para analgesia, fortalecimento e mobilidade, e acompanhamento psicológico. É importante discutir os critérios diagnósticos e a base de tratamento escolhida, que afetam o resultado do tratamento. O diagnóstico de fibromialgia é equivocado. Como a RM mostra compressão radicular, não foi estabelecido o critério diagnóstico

que exige dor não explicada por comorbidade ou alteração fisiológica. O quadro da paciente indica, então, dor crônica generalizada. Recusou tratamento cirúrgico da hérnia discal. Assim, o tratamento foi definido em quatro pilares: farmacológico, intervencionista, fisioterápico e psicológico. A terapia farmacológica é baseada no uso contínuo de pregabalina, duloxetine, aplicação tópica de buprenorfina e de dipirona, tapentadol e lactulose, se necessário. A suspensão sem orientação médica, enfatiza a necessidade de orientar a importância da medicação, esclarecimento e controle de seus efeitos adversos. Foi realizado BSV com infusão de lidocaína/cetamina, proloterapia, bloqueio PENG e bloqueio peridural sacral, variando as técnicas para melhores resultados. Ademais, fisioterapia e psicoterapia são necessárias. Fisioterapia melhora o funcionamento físico e o sono reparador, diminuindo a dor e a fadiga. **Conclusão:** Enquanto a psicoterapia é indicada devido à alta prevalência de depressão e ansiedade entre os pacientes. Logo, o uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento deve ser adaptado individualmente para melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Diretrizes para o manejo da dor crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Cohen, S. P.; Vase, L.; Hooten, W. M. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*, v. 397, n. 10289, p. 2082–2097, 2021.
3. Goldenberg, Don L. Fibromyalgia: Clinical manifestations and diagnosis in adults. *UpToDate*, 2014.
4. Heymann, R. E. et al. New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, v. 57, p. 467–476, 2017.
5. Kleykamp, B. A. et al. The prevalence of psychiatric and chronic pain comorbidities in fibromyalgia: an ACTTION systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, v. 51, n. 1, p. 166–174, 2021.
6. Mattos, S. L. L.; Azevedo, M. P.; Cardoso, M. G. M. et al. Dor e cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2018.
7. Rocha, A. P. C. et al. Dor: aspectos atuais da sensibilização periférica e central. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(1):94-105.

CBD-158

O risco de dependência e abstinência de morfina em portadores de dor crônica complexa. Relato de caso

Giovanna Ferreira Souza Santos¹ 

Geovanna Andrade Labres de Souza², Carlos Marcelo de Barros³

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Médica ortopedista residente em medicina da dor na Santa Casa de Alfenas, Alfenas, Brasil.

*E-mail: giovanna.ferreira@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Os analgésicos opioides são comumente usados na prática médica para o tratamento de dor crônica moderada a intensa. Entretanto, é previsível que o uso repetido gere uma resposta fisiológica no organismo de dependência física e, então, a redução ou interrupção do uso dos medicamentos desencadeia sintomas que caracterizam a abstinência, como irritabilidade, aumento da frequência respiratória e crises de ansiedade. O presente caso traz uma paciente com dor crônica, com possível dependência e crises de abstinência.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, diagnosticada com cisto ósseo aneurismático em vértebra S1, apresentava episódios de dor intensa em região abdominal, com padrão em cólica, aperto e

fincada, além de queimação na coluna vertebral. Procurou atendimento médico em pronto-socorro e foi internada para tratamento. Por 4 dias, foi usada a Bolsa de Infusão Contínua (BIC) de morfina, 2 mg/h, com progressão para 4, 6 e 8 mL. O uso foi suspenso após a paciente começar a monitorar o horário da medicação e solicitar doses de 1 mg a cada hora, além de pedir para deitar a maca e referir descanso durante a infusão. Fez-se implantação de cateter peridural com tunelização com 40 mL de solução total, sendo 2 mg (2 mL) de morfina e 41,25 mg (5,5 mL) de ropivacaína, com infusão de 1,6 mL/h. Devido às dores persistentes, a dose de ropivacaína foi aumentada para 52,5 mg (7 mL) e a de morfina para 4 mg (4mL). No 20º dia de uso de cateter, recebeu alta, mas voltou à internação no dia seguinte, pelas dores. Mesmo após o implante da bomba de infusão intratecal (BIT), eram feitos até 4 resgates de morfina por dia. Queixou-se de dor noturna refratária à morfina. Duas semanas após alta hospitalar, foi admitida no centro de terapia intensiva com dor abdominal refratária e intensa e crises de ansiedade generalizada, sendo tratada com resgates de morfina e com fentanil. Recebeu alta após 9 dias, mas buscou o pronto-socorro no dia seguinte devido a dor torácica relacionada a outra crise de ansiedade. **Conclusão:** O uso prolongado de morfina pode resultar em dependência do medicamento, manifestada pelo desejo intenso pela substância. Como a paciente é portadora de dor crônica, é complexo distinguir se a necessidade de aumento das doses e os resgates de morfina foram necessários devido a sua condição ou se foi por tolerância e hiperalgesia induzidas pelo opióide. Porém, diante das duas crises de ansiedade que ocorreram após alta hospitalar, é visto uma possível dependência de opióides, que, com a redução do uso da morfina, culminou em manifestações de abstinência.

REFERÊNCIAS:

1. Pergolizzi Jr, Joseph V.; Raffa, Robert B.; Rosenblatt, Melanie H. Opioid withdrawal symptoms, a consequence of chronic opioid use and opioid use disorder: Current understanding and approaches to management. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, v. 45, n. 5, p. 892-903, 2020.

CBD-159

Maus-tratos sofridos durante a busca por manejo de dor crônica complexa em unidades de pronto-atendimento. Relato de caso

Giovanna Ferreira Souza Santos¹ , Geovanna Andrade Labres de Souza², Carlos Marcelo de Barros³

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Médica ortopedista residente em medicina da dor na Santa Casa de Alfenas, Alfenas, Brasil.

*E-mail: giovanna.ferreira@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: De acordo com a Política Nacional de Humanização, o atendimento médico ideal em prontos-socorros deve ser pautado pela humanização. Todo paciente, independente de suas individualidades, deve ser acolhido em um ambiente adequado, receber informações sobre a sua condição e procedimentos realizados, bem como ser tratado com empatia e respeito. Apesar disso, nem todos são recebidos dessa forma, como no presente caso, em que uma portadora de dor crônica complexa vivenciou muitos episódios de maus-tratos por médicos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, refere múltiplas idas ao pronto-socorro desde o início de dores abdominais intensas, caracterizadas como em cólica, fincada

e aperto, além de queimação na coluna vertebral. Teve lesão de 7 cm descoberta em sacro em 2022 e em 2024 foi diagnosticada com cisto ósseo aneurismático, com extensão bilateral para as raízes sacrais. Relata que antes do diagnóstico, fez cerca de 300 buscas pelo pronto-atendimento e muitas vezes foi mal tratada pelos médicos diante de outros profissionais de saúde e de pacientes, o que gerou frustração e tristeza. Foi tratada como dependente de morfina e sua mãe como conivente e incentivadora da dependência. Em um dos episódios, uma médica referiu que as frequentes constipações intestinais que a paciente sofria poderiam resultar em uma perfuração intestinal e que, caso isso resultasse em óbito, a mãe seria a culpada, por permitir o uso de morfina. Em outra situação, houve recusa do médico do pronto-socorro em prescrever medicação durante episódio de dor, alegando que o médico assistente da paciente precisaria fazer um relatório descrevendo a doença e a necessidade de analgesia. O manejo da dor crônica complexa é difícil de ser realizado, demandando o uso de analgésicos opioides e outras terapias complementares. Devido a isso, o paciente tende a buscar mais os serviços de pronto-atendimento, na expectativa de receber um tratamento adequado e alívio da dor. Dessa forma, cabe tanto ao médico, quanto à equipe multidisciplinar acolher o paciente e sua família de forma adequada, diferente da relatada no caso, em que houve desrespeito e ofensas por meio de acusações sem comprovação, além negligência diante das queixas e dos quadros algícos apresentados. A falta de empatia corrobora com um abalo emocional, visto pelos sentimentos relatados pela paciente, o que contribui negativamente com o estado de saúde fragilizado.

Conclusão: Apesar disso, no momento presente, a paciente refere felicidade e satisfação com os cuidados recebidos pelos profissionais que compõem a equipe do Dr. Carlos Marcelo de Barros, na Santa Casa de Alfenas, onde recebe manejo da dor adequadamente.

REFERÊNCIAS:

1. Nora Carlise Rigon Dalla; JUNGES, José Roque. Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Revista de saúde pública*, v. 47, p. 1186-1200, 2013.

CBD-160

Uso de bomba de infusão intratecal em casos complexos de dor crônica. Relato de caso

Giovanna Ferreira Souza Santos^{1*} ,

Geovanna Andrade Labres de Souza², Carlos Marcelo de Barros¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Médica ortopedista residente em medicina da dor na Santa Casa de Alfenas, Alfenas, Brasil.

*E-mail: giovanna.ferreira@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A terapia intervencionista com o uso de bomba de infusão intratecal (BIT) é aplicada em pacientes próximos ao fim da vida, em cuidados paliativos. Apesar disso, também vem sendo muito utilizada em portadores de dor crônica, podendo proporcionar melhorias na qualidade de vida, tendo em vista que pode ser programada para administrar analgésicos diretamente no espaço intratecal, proporcionando alívio da dor. O presente trabalho apresenta o caso de uma paciente que recebeu a bomba cirurgicamente implantada e suas implicações.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, buscou atendimento médico em pronto-socorro onde foi internada em agosto de 2024 devido a fortes dores abdominais polimórficas e ardor na coluna vertebral. Uma

ressonância magnética da coluna sacral mostrou um cisto no corpo da vértebra S1, com extensão para as asas e raízes sacrais, bilateralmente, diagnosticado como cisto ósseo aneurismático. Quando internada, mesmo com bloqueio simpático venoso (BSV) a 10 mL/h, uso de bolsa de infusão contínua (BIC) de morfina a 4, 6 e 8 mL/h e implantação de cateter peridural com tunelização, com uso de morfina e ropivacaína, relatou dor. No 34º dia de internação hospitalar, foi realizado o implante da BIT, sem intercorrências, com o uso de bupivacaína e morfina, com infusão inicial a 250 mcg morfina/dia e 8 bolus de 25 mcg com trava por 1 hora. Em menos de um mês após a cirurgia, foi realizada a troca da medicação na BIT, com uso de sufentanil, morfina e bupivacaína isobárica, com infusão de 300 mcg/morfina/dia e 10 bolus de 50 mcg/dia. Dois meses depois, foi realizada a troca da medicação da BIT com morfina, bupivacaína e sufentanil, com infusão de morfina à 650 mcg/dia. Atualmente, essa infusão é de 800 mcg/dia. Paciente refere que após a implantação da BIT a dor controlou, o que não acontecia previamente, e que de 10/10 na escala da dor, chega hoje a 4/10 em média. O presente caso demonstra o quão desafiador é o manejo da dor crônica em relação ao ajuste da BIT, que é de acordo com as respostas obtidas à infusão, e, portanto, demanda tempo, fato que pode gerar sofrimento e frustração nos pacientes. Seis dias após a cirurgia, a paciente apresentou quadros algícos relevantes, sendo necessárias outras intervenções para o manejo sintomático.

Conclusão: Atualmente, a paciente apresenta um bom controle algíco, feliz com a escolha terapêutica da implantação da BIT, que é promissora em pacientes com dor crônica, por diminuir a procura constante pelo pronto-atendimento e o risco de dependência de opioides, como a morfina endovenosa, pelo uso intenso a longo prazo.

REFERÊNCIAS:

1. Ginalis, Elizabeth E.; Ali, Saim; Mammis, Antonios. The Role of Intrathecal Pumps in Nonmalignant Pain. *Neurosurgery Clinics of North America*, v. 33, n. 3, p. 305-309, 2022.

CBD-161

Manejo da síndrome da dor regional complexa. Relato de caso

Giovanna G. C. Souza¹, Luana E. M. de Paula¹, Dr. Carlos M. de Barros²

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: giovanna.souza@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A síndrome da dor regional complexa (SDRC) é uma condição neuropática crônica caracterizada por dor regional, contínua e intensa, desproporcional à lesão inicial. Geralmente, acomete os membros distais, após um evento traumático ou lesão. Além da dor, os achados sensoriais, motores, sudomotores e/ou vasomotores são comumente observados e auxiliam na conclusão do diagnóstico final. A SDRC é classificada em duas categorias principais, o tipo I, em que não há lesão neuronal envolvida na patogênese, e a causalgia tipo II, em que ocorre lesão nervoso. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, que compareceu ao ambulatório, com queixa de dor intensa no membro inferior, presente desde 2023. A paciente já havia sido diagnosticada com a SDRC tipo II, e possuía todos os critérios diagnósticos de “Budapest”, além disso, fazia tratamento farmacológico para alívio da dor com Palexis, sendo encaminhada ao serviço especializado em dor de Alfenas. Durante a consulta, relatou maior intensidade do quadro algíco no membro inferior direito, onde sofreu uma rotura ligamentar no tornozelo, no ano de 2018.

Diante do histórico e da refratariedade do tratamento conservador, foi indicado o bloqueio simpático lombar ao nível da vértebra L3 bilateralmente, procedimento realizado sob fluoroscopia e contraste não iônico, sem intercorrências. Logo após, foi relatado pela paciente persistência do quadro algico intenso refratário ao tratamento conservador interno para intervenção da dor. Posteriormente, foi realizada a rizotomia por radiofrequência pulsada do simpático lombar, agora abrangendo as vértebras L2, L3 e L4, ambas bilateralmente, sob fluoroscopia e contraste não iônico, não houve intercorrências durante o procedimento. Após a intervenção, a paciente recebeu alta hospitalar, foi prescrita medicação analgésica de uso domiciliar, e encaminhamento para acompanhamento fisioterapêutico. A condição crônica de dor desproporcional ao trauma inicial de rotura ligamentar no tornozelo, levou ao diagnóstico de Síndrome da Dor Complexa Regional (SDCR). O manejo da SDCR é desafiador, principalmente em casos de refratariedade à terapêutica conservadora. A princípio, a realização do bloqueio simpático lombar é empregada tanto como método diagnóstico quanto para o tratamento. **Conclusão:** No caso descrito, o bloqueio foi feito somente ao nível de L3, e houve uma resposta inadequada à terapia, já que a paciente continuou com as queixas de dor. Diante do exposto foi sugerido uma progressão para tratamentos mais invasivos, sendo nesse caso realizado a rizotomia por radiofrequência pulsada em L2, L3 e L4. Logo após esse procedimento, houve melhora do quadro algico, indicando sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS:

1. R Norman Harden, Candida S McCabe, Andreas Goebel, Michael Massey, Tolga Suvar, Sharon Grieve, Stephen Bruehl, Complex Regional Pain Syndrome: Practical Diagnostic and Treatment Guidelines, 5th Edition, Pain Medicine, Volume 23, Issue Supplement 1, May 2022, Pages S1–S53, <https://doi.org/10.1093/pm/pnac046>.
2. Abd-Elsayed A, Stark CW, Topoluk N, Isaamullah M, Uzodinma P, Viswanath O, Gyorfí MJ, Fattouh O, Schlidt KC, Dyara O. A brief review of complex regional pain syndrome and current management. *Ann Med.* 2024 Dec;56(1):2334398.

CBD-162

Gliose frontotemporal à direita e dor crônica refratária. Relato de caso

Herus Monteiro Melo^{1*}, Walney Henrique S. Campos¹, Alice R. C. Barbosa^{1,3}, Dr Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil; ³Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

*E-mail: herus.melo@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A gliose é uma resposta reativa à lesão neural, resultando na formação de tecido cicatricial glial. Em exames de ressonância magnética, essa condição pode ser evidenciada por áreas hiper-intensas nas sequências FLAIR. Quando presente em regiões cerebrais cruciais para a modulação da dor, como as áreas fronto temporais, a gliose pode interferir na função de estruturas envolvidas no controle descendente da dor, contribuindo para alterações da excitabilidade neural e favorecendo fenótipo de dor nociplástica. Esta é caracterizada por hiperexcitabilidade central mesmo na ausência de lesão tecidual ativa, com falência dos mecanismos inibitórios centrais. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, relatando dor crônica difusa há vários anos, com impacto funcional significativo. Queixava-se de piora na região lombar e cervical, com irradiação para os membros, parestesia e restrição funcional.

Não apresentava comorbidades clínicas relevantes. A ressonância magnética de crânio revelou gliose Fronto temporal à direita. Foi submetido a bloqueio simpático venoso (BSV) com lidocaína e cetamina, com alívio temporário da dor. No entanto, houve recidiva do quadro algico após a alta hospitalar, com procura recorrente por atendimento de urgência para uso de analgésicos intravenosos, evidenciando a refratariedade ao tratamento convencional e o impacto psicossocial da dor crônica. A dor persistente e difusa com irradiação, mesmo sem evidência de lesão periférica em curso, sugere envolvimento central. A gliose Fronto temporal pode estar associada à disfunção das vias corticais de modulação da dor, incluindo em regiões como córtex insular e pré-frontal. A ativação crônica de astrócitos e micróglia leva à liberação de citocinas pró-inflamatórias (IL-1 β , TNF- α), glutamato, ATP e outras substâncias que alteram a plasticidade sináptica, promovem a hiperexcitabilidade neural e contribuem para a sensibilização central. Esse fenômeno resulta em falência dos sistemas inibitórios descendentes e manutenção da dor, mesmo na ausência de estímulo nocivo contínuo — cenário compatível com dor nociplástica. Este tipo de dor frequentemente não responde a opioides ou analgésicos convencionais. O uso de neuromoduladores (como duloxetina e pregabalina) e intervenções como o BSV visa modular a hiperexcitabilidade central, mas a resposta parcial do paciente reforça a hipótese de disfunção central sustentada. **Conclusão:** O reconhecimento da dor de origem central, especialmente quando associada à gliose, demanda uma abordagem terapêutica multimodal e individualizada, considerando tanto os mecanismos neuroinflamatórios quanto o impacto funcional e psicossocial do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Ji R-R, Berta T, Nedergaard M. Glia and pain: Is chronic pain a gliopathy? *Pain.* 2013;154 Suppl 1:S10–28.
2. Fitzcharles M-A, Cohen SP, Clauw DJ, Häuser W. Classification and clinical diagnosis of fibromyalgia: recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guidelines. *Nat Rev Dis Primers.* 2023;9(1):15.
3. Krashin DL, Merrill AN, Trescott AM. Glial activation and chronic pain. *Pain Physician.* 2014;17(4):E541–E549.
4. Bonavita R, Benedetti F, Martino G, et al. Neuroinflammation and glial activation in fibromyalgia. *Front Immunol.* 2018;9:775.
5. Woolf CJ. Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain.* 2011;152(3 Suppl):S2–15.
6. Harte SE, Clauw DJ, Napadow V, et al. Neuroimaging and psychophysical evidence for central sensitization in chronic pain: A systematic review. *Pain.* 2021;162(4):969–983.
7. Woolf CJ. What is this thing called pain? *J Pain.* 2023;24(6):779–792. 8. Yong RJ, Krashin DL. Glial activation and chronic pain: A brief review. *Curr Pain Headache Rep.* 2010;14(2):144–150.

CBD-163

Neuralgia do trigêmeo bilateral refratária com abordagem multidisciplinar e implante de bomba intratecal. Relato de caso

Igor de Oliveira Freire Monteiro^{1*}, Alexânia da Silveira¹, Vítor D Gonzaga¹, Carlos M de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: igor.freire@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A Neuralgia do Trigêmeo Bilateral (NTB) é uma condição neurológica extremamente rara, presente em menos de 1% dos casos, caracterizada por episódios de dor intensa e súbita

em ambos os lados da face. Neste relato, a gênese está relacionada ao conflito entre a artéria cerebelar superior e os ramos do nervo trigêmeo. A dor é recorrente, desencadeada por estímulos mínimos e refratária às diversas abordagens terapêuticas já adotadas. A gravidade do caso é potencializada por um histórico de traumas emocionais, o que dificulta o manejo clínico e a percepção da dor. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, diagnosticada com NTB havia 7 anos por neurologista, com início de quadros álgicos aos 16 anos e consequente aumento de intensidade e frequência. Realizada descompressão microvascular do nervo trigêmeo esquerdo, rizotomia por balão à direita, neurólises por fenolização em ambos os lados, com sequela paralítica à direita, e eletroconvulsoterapia anteriormente. Falha de todos os tratamentos prévios. Em cuidados, foi submetida ao bloqueio simpático venoso (BSV) com cetamina e lidocaína, sendo internada em centro de terapia intensiva (CTI) durante 5 dias e realocada para leito comum por mais 9 dias. Após alta, retornou ao hospital 4 dias depois para implante cirúrgico de um neuroestimulador DRG em Gânglio de Gasser e dois octrodes SCS em coluna cervical (C1-C2), sem intercorrências. Manteve-se em internação hospitalar por 20 dias após procedimento cirúrgico, momento em que realizou implante de bomba de infusão intratecal (BIT), sem intercorrências, de morfina e ropivacaína, com ajustes persistentes e alta após 12 dias. Na alta, paciente com infusão de 1.000 mcg/dia e bolus de 50 mcg. Em internação, foi constatado importante quadro psiquiátrico em paciente, tendo sido abordado por uma equipe multidisciplinar juntamente com o tratamento clínico. Foi observada uma melhora parcial de dor neuropática devido ao implante, com piora importante em intensidade e frequência das crises após desligamento dos neuroestimuladores e consequente melhora após religamento. Após instituição da BIT, paciente apresentou melhora substancial em qualidade de dor por breve período, sofrendo com piora dos sintomas nos dias subsequentes. Além disso, o quadro psiquiátrico da paciente foi fundamental para ganho secundário de dor, prolongando e agravando o quadro clínico. **Conclusão:** Com isso, observa-se uma altíssima complexidade devido à apresentação rara da NT, à baixa resposta aos tratamentos instituídos e ao forte quadro psiquiátrico associado.

REFERÊNCIAS:

1. Dong B et al. The pathophysiology of trigeminal neuralgia: a molecular review. *Journal of Neurosurgery*, 2023;139(5):1471-9.

CBD-164

Dor abdominal crônica como manifestação inicial de tumor estromal gastrointestinal em paciente com neurofibromatose tipo 1. Relato do caso

Isabele M de Brito^{1*} , Pedro F T Moura¹, Carlos M Barros¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas. Clínica SINPAIN Alfenas, Minas Gerais.

*E-mail: isabele.brito@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica abdominal pode representar um desafio diagnóstico importante, especialmente quando está inserida no contexto de síndromes genéticas como a neurofibromatose tipo 1, uma

condição autossômica dominante associada à mutação do gene NF1. Essa alteração predispõe o paciente ao desenvolvimento de múltiplas neoplasias, entre elas o tumor estromal gastrointestinal (GIST), que pode cursar com dor persistente, emagrecimento e distensão abdominal. O reconhecimento precoce da dor como manifestação potencialmente oncológica é essencial para evitar atrasos no diagnóstico e no início do tratamento. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, portadora de NF1 diagnosticada clinicamente desde a infância, apresentou dor torácica atípica em 2021, com exames normais. Ao longo de 2022, a dor persistiu, sendo atribuída a distúrbios ansiosos. Em agosto de 2023, evoluiu com quadro clássico de dor torácica isquêmica, irradiada para MSE, com sudorese e dispneia, sendo diagnosticada com IAM com supra de ST em parede ântero-lateral, submetida a angioplastia com stent. Após recuperação, em fevereiro de 2024 iniciou novo quadro de dor abdominal intensa, progressiva, associada a distensão, perda de peso e náuseas. Exames de imagem revelaram massa retroperitoneal. A biópsia confirmou GIST com expressão de c-KIT positiva. Foi iniciada terapia com imatinibe, mantendo seguimento com oncologia, cuidados paliativos e psicologia. O caso ilustra a complexidade do manejo da dor em NF1, em que sintomas aparentemente funcionais podem mascarar eventos cardíacos e neoplásicos, retardando o diagnóstico de GIST. A dor persistente em pacientes com NF1, mesmo quando aparentemente funcional ou emocional, deve sempre ser investigada com olhar atento e abordagem multidisciplinar. Assim, destaca-se a importância de se considerar neoplasias como causa de dor crônica em pacientes com mutações genéticas predisponentes. O tumor estromal gastrointestinal, embora raro, é associado com maior frequência à NF1 do que à população geral, sendo muitas vezes subdiagnosticado. Além disso, a experiência dolorosa no contexto oncológico é agravada por fatores emocionais e sociais, tornando essencial o acompanhamento humanizado e integral. **Conclusão:** A intervenção precoce, o acesso a terapias específicas como os inibidores de tirosina-quinase, e o controle adequado da dor podem transformar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Hirbe AC, Gutmann DH. Neurofibromatosis type 1: a multidisciplinary approach to care. *Lancet Neurol*. 2014;13(8):834-843.

CBD-165

Implante de bomba de infusão intratecal em paciente com síndrome dolorosa pós-laminectomia. Relato de caso

Jéssica C C Mendes^{1*}, Allyne S A Silva¹, Alice R C Barbosa¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: jessica.capela@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A síndrome pós-laminectomia, definida como “dor lombar espinal de origem desconhecida que persiste na mesma localização da dor original apesar das intervenções cirúrgicas, ou que se instala após as cirurgias, associada ou não à dor referida ou irradiada” pela Associação Internacional de Estudo da Dor (IASP), é uma condição complexa e que apresenta impactos significativos na qualidade de vida dos

pacientes. O relato apresentado diz respeito a um paciente diagnosticado com dor lombar pós artrodese, caracterizando um quadro compatível com a síndrome, submetido aos tratamentos anestésico, farmacológico e cirúrgico. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, diagnosticado com síndrome pós-laminectomia. Realizou 3 artrodeses de coluna lombar, desenvolvendo quadro de lombalgia com irradiação para membro inferior direito, com dormência e diminuição de força. Faz uso dos fármacos duloxetine, pregabalina, pericazina, paracetamol+codeína, diazepam, etoricoxibe e opioides diversos (dose equivalente a 240 mg/dia). Feito executado bloqueio anestésico terapêutico sacral e interlaminar, via radioscopia, com 2mg de morfina, 5ml de ropivacaína 7,5, 150mcg de clonidina e 10ml de sf 0,9%. no acompanhamento, retornou ao serviço, após seis meses, negando melhora do caso e, após 1 ano e 5 meses do procedimento, retorna com queixa álgica 6/10 em escala visual analógica, sendo proposto o implante da bomba intratecal (BIT). Retorna ao serviço para implante da BIT após 1 ano. É realizada punção da BIT em subcutâneo de flanco direito e administração da farmacoterapia com morfina 5500 mcg/ml, sufentanil 5mcg/ml, bupivacaína 1250 mcg/ml e clonidina 15 mcg/ml. a infusão inicial de morfina foi de 400mcg/dia. A síndrome pós-laminectomia apresenta quadro de dor complexa e é decorrente de uma variedade de elementos da coluna vertebral, levando a um grande número de possibilidades terapêuticas. O plano apresentado associou o uso do bloqueio anestésico em espaço sacral e interlaminar, utilizando a combinação de lidocaína, ropivacaína, clonidina, morfina e acetilcisteína. Foram mantidas medicações para uso em casa, com adaptação do uso da pregabalina, anticonvulsivante utilizado para dor neuropática, e metadona, agonista opioide. **Conclusão:** Para a ação no espaço intratecal, foi usada a combinação de morfina, sufentanil, bupivacaína e clonidina. Paciente apresentou melhora de 90% da dor, comparado ao contexto inicial.

REFERÊNCIAS:

- Teixeira, M. J. et al. Síndrome dolorosa pós-laminectomia: estudo descritivo da abordagem terapêutica em 56 pacientes. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 3, p. 286–291, maio 2011.
- Martin, Brook I. et al. Are lumbar spine reoperation rates falling with greater use of fusion surgery and new surgical technology? Spine, v. 32, n. 19, p. 2119–2126, 1 set. 2007.
- Chan, C. W.; Peng, P. Failed back surgery syndrome. Pain Medicine (Malden, Mass.), v. 12, n. 4, p. 577–606, abr. 2011.
- Ayala, Santiago; Pietropinto, Javier; Ayala, Walter. Administración prolongada de morfina intratecal por bomba de infusión implantada, en un caso de dolor crónico no oncológico. Anfamed, Montevideo, v. 9, n. 1, e402, jun. 2022.

CBD-166

Avaliação das abordagens terapêuticas em paciente com síndrome dolorosa complexa regional. Relato de caso

João V B Domingues¹, Jéssica C C Mendes¹, Alice R C Barbosa³,
Dr. Carlos M de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil; ³Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: joao.domingues@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Quadros de dor crônica generalizada são de condução extremamente difícil, devido à problemática de se realizar um

diagnóstico correto e aos problemas relacionados à falta de compreensão e sistematização de quais tratamentos são mais eficientes. O presente relato aborda o caso de uma paciente diagnosticada com Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR), em que foram realizadas diversas tentativas de tratamento: BSV, bloqueio simpático lombar, analgesia intratecal e radiofrequência simpático lombar bilateral, que não produziram, à longo prazo e, de forma sustentada, a evolução álgica esperada. Por fim, foram realizados implantes de neuromoduladores que geraram uma significativa melhora do quadro álgico. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, diagnosticada com SDCR, queixava-se recorrentemente de dor intensa em membros inferiores, artralgia e disestesia. É executado, primeiramente, um BSV, durante 13 dias, no qual a paciente relata melhora momentânea dos sintomas, com evolução álgica na escala visual analógica de 6/10 para 2/10, porém, com persistente artralgia. Logo após, durante a mesma internação, também é realizada um bloqueio simpático lombar e exames de imagem que não apresentam alterações significativas que expliquem o quadro. Posteriormente, a paciente foi internada diversas outras vezes com queixas semelhantes a da primeira internação, o que levou a realização de novas tentativas de tratamentos. Foram organizados testes para a realização de anestesia intratecal e tentativa de tratamento com RF simpático lombar bilateral, o que ocorreu sem intercorrências e produziu melhora momentânea da paciente. Por fim, o último tratamento realizado foi o implante de dois eletrodos para neuromodulação da dor, o que gerou melhora álgica expressiva. A SDCR é, em cerca de 93% dos casos, causada por alguma lesão traumática, vascular ou fratura na região acometida, que posteriormente apresenta cronificação e regionalização de dor, mesmo sem uma lesão específica. A paciente deste caso não apresenta relato de nenhuma lesão nervosa prévia, o que resulta em um diagnóstico de SDCR do tipo I, sendo esse o subtipo mais comum. Quanto ao tratamento, não existe atualmente um protocolo terapêutico padrão dessa doença, sendo apenas indicado que seja iniciado com medicamentos analgésicos de ação localizada, posteriormente, medicamentos de ação central e então outros tratamentos mais invasivos. **Conclusão:** Nesse sentido, infere-se que o tratamento foi realizado da forma correta, já que se iniciou com analgésicos através do BSV e, apenas, em seguida, foram utilizadas intervenções cirúrgicas, como a inserção de neuromoduladores.

REFERÊNCIAS:

- Cordon, Francisco Carlos Obata; LEMONICA, Lino. Síndrome dolorosa complexa regional: epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, testes diagnósticos e propostas terapêuticas. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 52, p. 618–627, 2002.
- Dey, S.; Guthmiller, K. B.; Varacallo, M. A. Complex Regional Pain Syndrome. Em: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
- Harden, R. N. et al. Complex Regional Pain Syndrome: Practical diagnostic and treatment guidelines, 5th edition. Pain medicine (Malden, Mass.), v. 23, n. Suppl 1, p. S1–S53, 2022.
- O'connell, N. E. et al. Local anaesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome. Cochrane database of systematic reviews, v. 7, n. 4, p. CD004598, 2016.
- Taylor, Samantha-Su et al. Complex regional pain syndrome: a comprehensive review. Pain and therapy, v. 10, n. 2, p. 875–892, 2021.

CBD-167

Neuralgia do trigêmeo: dor facial refratária com abordagem multimodal. Relato de caso

Júlia F Gonçalves^{1*}, Marco Antônio F Mendes¹, Vinicius V Menegatti¹,
Carlos M de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas, Sinpain Alfenas, Brasil.

*E-mail: jforchero@gmail.com

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo (NTG) é uma condição neurológica caracterizada por dor facial intensa, de início súbito, com características em choque e duração breve. Embora existam opções terapêuticas variadas, casos refratários representam desafio terapêutico, exigindo abordagem multimodal e muitas vezes intervencionista. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, com início de dor facial em 2017, inicialmente tratada como cefaleia e sinusite, sem sucesso. Evoluiu com dor intensa em cavidades nasais e região maxilar, descrita como choques elétricos, sendo diagnosticada posteriormente com NTG. Foram realizados múltiplos tratamentos farmacológicos, incluindo anticonvulsivantes, opioides e antidepressivos, sem resposta adequada. A paciente foi então submetida a uma série de procedimentos intervencionistas, com respostas parciais e temporárias, tais como bloqueios anestésicos diagnósticos, radiofrequência pulsada de gânglios do trigêmeo e esfenopalatino, crioblação bilateral e por via transmaxilar, além de teste de bomba intratecal com alívio total da dor de forma temporária. A despeito das respostas transitórias, a dor retornou de forma recorrente, nos levando a indicar o implante de bomba intratecal definitiva. Estudos recentes, como o de Son et al. (2022), demonstram eficácia da infusão intratecal de morfina em casos extremos de dor facial refratária, inclusive em pacientes sem resposta efetiva a procedimentos neurocirúrgicos complexos. **Conclusão:** O caso apresentado evidencia a importância da abordagem progressiva e personalizada na NTG refratária, destacando a bomba intratecal como recurso viável e seguro em pacientes com dor facial incapacitante e refratária às demais terapias. A semelhança clínica entre o caso relatado e a literatura internacional reforça a indicação dessa alternativa em contextos de dor facial neuropática grave e resistente.

REFERÊNCIAS:

1. Son BC, Kim DR, Ko HC. Intrathecal morphine infusion for the management of persistent idiopathic facial pain after microvascular decompression and percutaneous radiofrequency rhizotomy of the trigeminal nerve. *Korean J Neurotrauma*. 2022;18(2):116-21.

CBD-168

Manejo da dor crônica em paciente com astrocitoma difuso grau II. Relato de caso

João Carlos da Silva^{1*}, Mateus Borges da Silva¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor – Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: joaocarlos.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: O processo de avaliação da dor crônica, que ocorre de modo singular, envolve a análise diversos aspectos, sobretudo os orgânicos, psicossociais e emocionais, que interagem de maneira complexa entre si (Minson et al. 2024). No que tange à perspectiva etiológica, destaca-se a contribuição das doenças neoplásicas e dos efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico como importantes desencadeadores e perpetuadores do quadro doloroso. Nesse contexto, o presente relato de caso descreve a trajetória clínica de um paciente previamente diagnosticado com astrocitoma difuso grau II, que evoluiu com dor crônica, sendo submetido, inicialmente, a bloqueio simpático venoso (BSV) e, meses depois, ao implante de bomba intratecal (BIT). **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, com diagnóstico prévio de astrocitoma difuso grau II e com presença

de distúrbios emocionais, compareceu em consultório médico após início de quadro de dor difusa, de frequência contínua, manifestada por mialgia, artralgia e, por vezes, cefaleia. Realizou-se BSV (lidocaína 7 mg/kg/dia + cetamina 1 mg/kg/dia), administrado por 3 dias, juntamente à prescrição de paracetamol 500 mg + fosfato de codeína 30 mg (PACO[®]), além de clonazepam 2 mg. Nesse intervalo, o caso cursou com uma leve manutenção do quadro algico. Após dois meses, o paciente retornou ao serviço hospitalar com queixa de dor difusa e, principalmente, cefaleia temporo-parietal à esquerda. Prescreveu-se, então, morfina 10 mg para uso diário. Três meses depois, manteve-se morfina, iniciou-se metadona 5 mg e suspendeu-se PACO[®]. Após seis meses, foram realizados BSV e teste de BIT, cujo resultado foi positivo. Assim, realizou-se o implante BIT sem intercorrências. Inicialmente, administrou-se BIT com 20 ml da solução (5000 mcg/ml de morfina e 2500 mcg/ml de bupivacaína), infundida à taxa de 350 mcg/dia. No dia seguinte, manteve-se a mesma taxa. No terceiro dia consecutivo, ajustou-se a taxa para 430 mcg/dia. Por fim, um mês depois, o paciente retornou para a primeira consulta após implantação, relatando, quando questionado, uma melhora de 95% da dor. **Discussão:** O quadro algico crônico é explicado pela presença do processo neoplásico maligno associado aos efeitos adversos do tratamento quimioterápico (Bertholini; Oliveira; Santos, 2022). Além disso, sofre interferência dos distúrbios emocionais apresentados pelo paciente, haja vista que são capazes de alterar a percepção subjetiva da dor (Minson et al. 2024). O plano terapêutico relata o uso de analgésicos orais (morfina 10 mg, PACO[®] 500 mg + 30 mg e metadona 5 mg) e BSV, para controle da dor, e clonazepam 2 mg, para o controle da queixa psicoemocional (Dokkeal-Silva et al. 2019). **Conclusão:** O BSV é um procedimento que consiste na infusão lenta de fármacos por via venosa, cujo objetivo é induzir, temporariamente, o bloqueio nervoso simpático e a analgesia (Barbosa et al. 2024). Por isso, foi incluído, ao tratamento, o BIT – procedimento cirúrgico baseado na implantação de um dispositivo que libera fármacos diretamente no espaço intratecal da medula espinhal (Bruel; Burton, 2016).

REFERÊNCIAS:

1. Barbosa CB et al. Bloqueio simpático venoso na terapêutica da dor crônica em paciente com fibromialgia: relato de caso. *Anais da Semana Científica da Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes*, v. 3, 2024.
2. Bertholini DO, Leticia Silva; Santos, Kelvin Anequini. Efeitos do tratamento de quimioterapia na ansiedade, depressão, intensidade da dor e neuromodulação. *Revista Científica Unilago, São José do Rio Preto*, v. 1, n. 1, 2022.
3. Briel Brian M.; Burton, Allen W. Intrathecal therapy for cancer-related pain. *Pain Medicine, [S. l.]*, v. 17, n. 12, p. 2404–2421, 2016.
4. Dokkedal-Silva, Vinicius et al. Clonazepam: indications, side effects, and potential for nonmedical use. *Harvard Review of Psychiatry*, v. 27, n. 5, p. 279–289, set./out. 2019.
5. Minson Fabiola Peixoto (coordenador) et al. *Dor*. 2. ed. rev., atual Barueri: Manole, 2024. E-book. (1 recurso online). (Manuais de especialização Einstein, v. 10). ISBN 9788520461532. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520461532>>. Acesso em: 12 abr. 2025.

CBD-169

Infusão intratecal de morfina, bupivacaína e clonidina no manejo de dor pélvica crônica na endometriose. Relato de caso

Julia L. Ferreira^{1*}, Bibiana R. da Silva¹, Barbara G. O. Dias¹, Carlos M. de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: julia.leite@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A endometriose, uma doença caracterizada por implantação e crescimento de tecido endometrial fora do útero, afeta de 5 a 10% das mulheres em idade reprodutiva e é uma das causas mais prevalentes de dor pélvica crônica. Atualmente, sabe-se que ela não é uma condição exclusivamente localizada, sendo capaz de gerar inflamação sistêmica e sensibilização central à dor. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, com histórico de doença inflamatória pélvica. Relata dor em pontada na fossa ilíaca esquerda desde julho de 2022, com suspeita clínica de endometriose. Foi submetida a histerectomia em agosto de 2022 e evoluiu com melhora inicial da dor, porém recidiva importante a partir de junho de 2023. Ainda em 2023, realizou um bloqueio simpático venoso (BSV), sem sucesso terapêutico. Iniciou tratamento com medicações neuromoduladoras e opioides, necessitando de analgesia frequente em pronto atendimento. Internada em agosto de 2024 para nova tentativa de BSV, com resposta parcial e necessidade diária de resgates com morfina e posterior Justificativa e objetivos: de bomba de infusão contínua (BIC) da droga. No mesmo mês, foi realizado bloqueio do plexo hipogástrico superior por neurólise química, com resposta inicial positiva mas recidiva da sintomatologia em 45 dias. Em novembro de 2024 foi implantada bomba intratecal (BIT) com morfina (10 mg/ml), bupivacaína (5 mg/ml) e clonidina (37,5 mcg/ml), com boa resposta clínica e redução dos episódios álgicos. Reposição da BIT realizada em março de 2025, com manutenção da melhora. Apesar de métodos terapêuticos diversos ao longo do tempo de dor, refratária a tratamento intervencionista e medicamentoso, ela foi controlada pela Justificativa e objetivos: da bomba intratecal com a terapia combinada de fármacos. Nesse sistema, os fármacos são administrados próximos ao seu local de ação no sistema nervoso central, evitando o metabolismo de primeira passagem e a barreira hematoencefálica. O uso da bupivacaína, sinergicamente à morfina, permite uma diminuição da dose de opioide, reduzindo seus efeitos adversos. Isso porque a bupivacaína bloqueia os impulsos nervosos e proporciona um certo grau de bloqueio nervoso nociceptivo, sensitivo e motor. A clonidina atua centralmente nos receptores alfa-2 adrenérgicos pré e pós-sinápticos, modulando a percepção da dor. **Conclusão:** Assim, seu efeito analgésico, somado ao das outras duas drogas, permite reduzir ainda mais as doses necessárias de morfina. A resposta clínica positiva reforça a eficácia da infusão intratecal combinada como estratégia terapêutica viável para dor crônica refratária em pacientes com endometriose.

REFERÊNCIAS:

1. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet*. 2021;397(10276):839-52.
2. Mastenbroek TC, Kramp-Hendriks BJ, Kallewaard JW, Vonk JM. Multimodal intrathecal analgesia in refractory cancer pain. *Scand J Pain*. 2017;14(1):39-43. doi:10.1016/j.sjpain.2016.10.002.

CBD-170

Uso de bloqueios simpáticos e neuromodulação em polineuropatia dolorosa refratária associada a fratura lombar. Relato de caso

Júlia de O Machado^{1*}, Diogo O Santos¹, Alice R C Barbosa¹,
Dr. Carlos Marcelo de Barros¹

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: juliaoliveira.machado@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: O presente caso relata a dor crônica de etiologia mista, com componentes neuropáticos, referente à neuropatia diabética dolorosa (PDN), e mecânicos, devido a um histórico de fratura vertebral de um paciente. O tratamento teve abordagem multimodal com bloqueio simpático nervoso (BSV), bloqueio simpático lombar e perissacral, artrodese lombar percutânea em nível de L4-S1, teste neuroestimulador medular (NMD) e teste com bomba infusão intratecal (BIT) com morfina. Resultou em uma melhora do quadro álgico e da qualidade de vida do paciente.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 71 anos, diagnosticado com neuropatia diabética dolorosa e com histórico de fratura vertebral lombar em L5 (65%), associado a osteonecrose, fratura de platô vertebral superior de L2 (15%) e espondilodiscoartropatia degenerativa. Inicialmente o paciente apresentou dor 10/10, em queimação e fincadas em ambos os pés, com maior intensidade em MID, choques, movimentos involuntários e comprometimento do sono e da realização de atividades diárias. Em uso de gabapentina, tapentadol, risperidona, dexametasona, venfalexina, rosuvastatina, amlodipina, clopidogrel e insulina basaglar. Iniciou uso de biperideno e canabidiol. Realizado bloqueio simpático venoso (BSV) com associação de cetamina e lidocaína, 10 ml/h. Paciente submetido a um bloqueio simpático lombar bilateral (L3/L4) e perissacral. Realizou-se uma artrodese lombar percutânea em L4-S1. A persistência do quadro álgico, motivou a implementação de 2 eletrodos do teste neuroestimulador medular (NMD) e do teste com bomba de infusão intratecal (BIT) com morfina 200 mcg/h nos primeiros 3 dias e 400 mcg/h a partir do 4^o dia. Trata-se de um paciente com um quadro de dor crônica refratária de etiologia mista, neuropática — PDN — e mecânica — fratura de vértebra. A PDN acomete de 16 a 26% dos pacientes com diabetes e ainda é um desafio na prática clínica. A abordagem envolve tratamentos farmacológicos e, nos casos refratários, utiliza-se procedimentos intervencionistas como bloqueios nervosos e estimulação da medula espinhal. O plano terapêutico envolveu um BSV com associação de cetamina e lidocaína, como proposta inicial para tratamento da PDN. Foi realizado o bloqueio simpático lombar bilateral (L3/L4) e perissacral para controle temporário da dor até que a artrodese lombar percutânea em L4-S1 fosse realizada para corrigir a fratura vertebral. Devido a refratariedade da dor, realizou-se a implementação de 2 eletrodos do teste neuroestimulador medular (NMD) e do teste com bomba de infusão intratecal (BIT) com morfina. **Conclusão:** Tais intervenções resultaram em uma melhora significativa da clínica do paciente, indicando a eficácia do tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. Sayed, Dawood et al. "A Systematic Guideline by the ASPN Workgroup on the Evidence, Education, and Treatment Algorithm for Painful Diabetic Neuropathy: SWEET." *J Pain Res* vol. 17 1461-1501. 13 Apr. 2024, doi:10.2147/JPR.S451006.
2. Gupta, Mayank et al. "Treatment of Painful Diabetic Neuropathy-A Narrative Review of Pharmacological and Interventional Approaches." *Biomedicine* vol. 9, 5 573. 19 May. 2021, doi:10.3390/biomedicine9050573.

CBD-171

Bloqueio cervical e rizotomia em caso de cervicalgia crônica refratária. Relato de caso

Júlia Q. Guimarães¹, Bethânia L. S. Rosa¹, Alice R. C. Barbosa²,
Carlos M. Barros²

¹FAMED UNIFAL-MG - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas; ²SINPAIN - Clínica SINPAIN Alfenas.

*E-mail: julia.guimaraes@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A cervicalgia crônica é uma condição associada a alterações degenerativas da coluna cervical, radiculopatia e alterações motoras. Quando acompanhada de sinais clínicos sugestivos de perda progressiva de força ou mielopatia, não responsiva ao tratamento clínico convencional após 12 semanas, indica-se a realização de procedimentos intervencionistas da dor, como bloqueios anestésicos e a rizotomia, a qual envolve a secção dos nervos sensoriais espinhais. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, com dor cervical em queimação, de início insidioso há cerca de 1 ano. Menciona tratamentos prévios para cervicalgia, sem resposta satisfatória, não sabendo descrever de forma clara seus sintomas. Ao exame físico, foi observado teste de Spurling positivo, indicando possível comprometimento radicular. A ressonância magnética indica redução do espaço discal C5-C6 e osteófitos posteriores por uncoartrose associados a protrusão discal posterior lateralizada à esquerda comprimindo a face ventral do saco dural, com estreitamento foraminal e sinais de conflito radicular. Eletro-neuromiografia evidencia radiculopatia crônica, principalmente em C5-C6 à esquerda. Diante do quadro refratário, realizou-se bloqueio, seguido de rizotomia cervical, totalizando 6 sessões com diferentes técnicas e localizações. Os bloqueios com glicocorticoides associados a anestésico local, demonstraram-se parcialmente efetivos, sendo que a rizotomia não teve o efeito esperado, inclusive com piora do padrão doloroso. A rizotomia ao lesionar por radiofrequência as fibras sensitivas que inervam as articulações, gera alívio do quadro algíco. Entretanto, a falha na eficácia pode estar relacionada ao posicionamento adequado do eletrodo. O bloqueio pericervical guiado por fluoroscopia em nível de C5-C6 foi o que apresentou melhor resultado no caso, proporcionando 15 dias de alívio completo da dor, embora não de forma definitiva, o que pode estar relacionado ao tempo de duração do medicamento utilizado. Os fármacos para dor crônica foram otimizadas e foi mantida a indicação de fisioterapia e de acompanhamento para novas intervenções. **Conclusão:** Trata-se de caso de cervicalgia crônica refratária. O acompanhamento contínuo e abordagem multidisciplinar, incluindo reavaliação periódica, fisioterapia e ajustes medicamentosos, permanecem essenciais na condução do caso.

REFERÊNCIAS:

1. Boswell MV. A Systematic Review of Therapeutic Facet Joint Interventions in Chronic Spinal Pain. *Pain Phys* 2007;1;10:229–53.
2. Tolêdo LOD, Macedo SM, Fávoro T. Efetividade da rizotomia facetária por radiofrequência na lombalgia mecânica crônica. *Coluna/Columna* 2011;10:273–4.

CBD-172

Desafios no manejo de neuralgia do trigêmeo refratária. Relato de caso

Luana A P Almeida¹, Thais A S Furtado¹, Alice R C Barbosa², Dr. Carlos Marcelo de Barros²

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas - MG, Alfenas/MG, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas/MG, Brasil
*E-mail: luana.almeida@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A Neuralgia Trigeminal (NT) é uma condição dolorosa paroxística com episódios de dor facial “em choque”, desencadeados por estímulos ineficazes, gerando intenso sofrimento

físico e emocional. Sendo assim, afeta significativamente a qualidade de vida. Nesse contexto, o relato descreve um caso de NT refratária ao tratamento farmacológico. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, com dor contínua, unilateral e em choque em região de V1-V3 em hemiface esquerda há 5 anos. Relata crises dolorosas espontâneas e recorrentes de intensidade 10 na escala analógica visual (EAV). Em 2019, teve o diagnóstico de NT e, em 2022, realizou cirurgia de descompressão microvascular. Iniciou tratamento com carbamazepina (CBZ), mas interrompeu-o devido à intolerância aos efeitos adversos, mantendo-se apenas a lamotrigina. Foram introduzidos baclofeno, tizanidina, imipramina e hidantal e foi realizado procedimento de compressão percutânea por balão no gânglio trigeminal, sem melhora e com início de algesia dentária. Retornou com relato de dor bilateral e foi feita crioação em V2 direito e em V1-V3 esquerdos, com alívio algíco à direita e sem melhora na hemiface esquerda, onde notou hipoestesia. Diante da refratariedade, foi feito teste para bomba intratecal (BIT), com resposta positiva. Após 2 meses, foi implantada BIT de morfina e bupivacaína com catéter em nível de C1 e taxa de infusão de 500mcg/dia, com resolução da dor à direita e redução de intensidade e frequência das crises à esquerda. Contudo, negou melhora da qualidade de vida e referiu padrões alimentar e de sono ainda condicionados à dor. Embora o tratamento preventivo com CBZ tenha eficácia significativa na NT, algumas reações adversas podem inviabilizar seu uso¹. A paciente não tolerou tais efeitos, e os fármacos adjuvantes proporcionaram apenas alívio parcial da dor, sendo necessário recorrer à abordagem cirúrgica, indicada quando a terapia farmacológica isolada falha. Ambas as técnicas utilizadas promovem lesões controladas em fibras nervosas, reduzindo a transmissão de impulsos nociceptivos provenientes de seu território de inervação¹. Todavia, devido à persistência das crises e ao intenso desgaste emocional, optou-se pela implantação da BIT, que permite o manejo algíco domiciliar pela paciente, com infusão contínua de morfina e doses de resgate nas crises. Esse método minimiza os efeitos sistêmicos ao infundir o fármaco diretamente no espaço subaracnoideo em doses inferiores às da via oral². **Conclusão.** Portanto, o caso ilustra a complexidade do manejo da NT refratária e destaca a importância de estratégias terapêuticas individualizadas, integrando abordagens farmacológicas e intervencionistas para melhor controle da dor.

REFERÊNCIAS:

1. Bendtsen, L. et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. *The Lancet Neurology*, v. 19, n. 9, p. 784–796, set. 2020.
2. Smyth, C. et al. Intrathecal Analgesia for Chronic Refractory Pain: Current and Future Prospects. *Drugs*, v. 75, n. 17, p. 1957–1980, 26 out. 2015.

CBD-173

Tractotomia-nucleotomia trigeminal para manejo de dor facial atípica refratária. Relato de caso

Laura F. O. Martins¹, Millena N. Navarro¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

Justificativa e objetivos: A dor craniofacial atípica e intratável é uma das formas mais intensas de dor neuropática, frequentemente refratária ao tratamento clínico. Fibras do nervo trigêmeo e de outros nervos cranianos

que percorrem o trato trigeminal descendente estão envolvidas nesse tipo de dor. Diante da falha das abordagens convencionais, técnicas ablativas como a tractotomia e nucleotomia trigeminal tornam-se alternativas viáveis, embora associadas a riscos neurológicos relevantes.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, com neuralgia do trigêmeo à direita (ramos V2 e V3), inicialmente tratada com micro descompressão vascular após falha de tratamento clínico. Evoluiu com osteomielite occipital e cisto maxilar, o qual foi abordado cirurgicamente. Desde então, passou a apresentar dor facial e occipital atípicas. Foi submetida a bloqueio diagnóstico dos ramos trigeminais V2 e V3 e de ramos médios cervicais (C3-C6), com alívio temporário de cerca 70% da dor, seguido por radiofrequência pulsada, sem benefício sustentado. A criotomia também não trouxe melhora significativa. Tentou-se ainda a neuromodulação periférica e compressão percutânea com balão bilateral, que proporcionou alívio inicial de 20–30%, porém sem evolução clínica satisfatória. Diante da refratariedade, optou-se por realizar uma tractotomia e nucleotomia trigeminal por via aberta. A paciente relatou melhora de cerca de 70% da dor facial após o procedimento. Contudo, evoluiu com hemiparesia à direita (força grau III em membros superiores e inferiores), atualmente em reabilitação motora. O seguimento foi marcado por intercorrências infecciosas com necessidade de antibioticoterapia prolongada, o que demandou revisão frequente do plano terapêutico. A tractotomia-nucleotomia trigeminal (TR-NC) é uma técnica ablativa com o objetivo de interromper a condução nociceptiva pelo trato descendente e pelo núcleo caudal do nervo trigêmeo, com indicação em casos de neuralgia trigeminal refratária, dor facial relacionada à malignidade, anestesia dolorosa, dor facial neuropática, neuralgia pós-herpética, glossofaríngea e geniculada. O procedimento pode ser feito por meio de uma abordagem cirúrgica aberta ou percutânea guiada por tomografia computadorizada. Apesar de não ser utilizada de rotina, a TR-NC mostrou importante potencial analgésico nos casos refratários ao manejo clínico e intervencionista. No entanto, implica riscos neurológicos como ataxia e déficits motores, exigindo criteriosa seleção de pacientes. **Conclusão:** No caso descrito, houve melhora significativa da dor, mas com importante complicação motora, reforçando a necessidade de indicação criteriosa e monitoramento pós-operatório intensivo.

REFERÊNCIAS:

1. Kanpolat Y, Kahilogullari G, Ugur HC, Elhan AH. Computed tomography-guided percutaneous trigeminal tractotomy-nucleotomy. *Neurosurgery*. 2008 Jul;63(1 Suppl 1):ONS147-53; discussion ONS153-5. doi: 10.1227/01.neu.0000335029.85402.89. PMID: 18728592.
2. Anisimov ED, Rzaev JA, Moysak GI, Dmitriev AB, Duff IE, Slavin KV. Open and Percutaneous Trigeminal Nucleotomies: A Case Series and Literature Review. *Stereotact Funct Neurosurg*. 2023;101(6):387-394. doi: 10.1159/03.
3. Bekar A, Eser Ocak P, Taskapilioglu MO, Turkkan A. CT-Guided Percutaneous Trigeminal Tractotomy-Nucleotomy for Intractable Craniofacial Pain. *Stereotact Funct Neurosurg*. 2020;98(5):350-357.
4. Gurbani SS, Brandman DM, Reeves C, Boulis NM, Weinberg BD. Percutaneous trigeminal tractotomy for trigeminal neuralgia: Postoperative MRI findings. *J Neuroimaging*. 2022 Jan;32(1):57-62.

CBD-174

Neurotomia por radiofrequência como tratamento para cefaleia cervicogênica atípica. Relato de caso

Luana E. M. de Paula¹, Giovanna G. C. Souza¹, Carlos M. de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas - MG, Alfenas/MG, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas/MG, Brasil.

*E-mail: luana.moreira@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A cefaleia cervicogênica (CGH) é caracterizada por dor referida na cabeça ou pescoço, resultante de distúrbios nas articulações da coluna cervical. Embora a dor possa se manifestar apenas na região occipital, ela também pode irradiar para a região frontal e para o braço ipsilateral¹. Este relato tem como objetivo apresentar o tratamento da CGH em um paciente com resposta positiva ao bloqueio anestésico, por meio de neurotomia por radiofrequência (RFN), destacando-se por alterações degenerativas localizadas abaixo de C4. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, tabagista e hipertenso. Relatava dor intensa (EAV 7/10), localizada em região occipital, frontal e no braço esquerdo, de duração contínua. A ressonância magnética da coluna cervical revelou alterações degenerativas em C5-C7. Diante desse achado, foi realizado um bloqueio esfenopalatino e cervical. O paciente relatou ausência de dor por dois dias. Um mês depois, realizou-se radiofrequência convencional (RFC) em C3-C6, associada à radiofrequência pulsada (RFP) occipital bilateral. Após o segundo procedimento, o paciente foi encaminhado para acompanhamento fisioterapêutico e manteve o uso contínuo de pregabalina 75 mg 2x/dia para controle da dor, além de tramadol 50 mg, se necessário, para dor intensa. Para o quadro de dor miofascial secundária à sobrecarga muscular causada pela degeneração cervical, foi prescrita tizanidina 2 mg 12/12h. O padrão de irradiação da dor da região occipital para a frontal é comum em disfunções das articulações cervicais superiores (C1-C4) e pode ser explicado pela convergência das fibras aferentes cervicais superiores e trigeminais no núcleo trigeminocervical². O paciente em questão apresenta esse padrão de dor, embora as alterações degenerativas estejam localizadas abaixo de C4. Duas hipóteses são consideradas: a primeira considera a possibilidade de comunicação entre o trato espinocervicotalâmico, que recebe aferências de nervos cervicais inferiores, e o núcleo trigeminocervical; a segunda hipótese sugere que a sobrecarga funcional das articulações cervicais superiores, provocada por disfunções nos segmentos inferiores, possa estimular o núcleo trigeminocervical, desencadeando o quadro de dor referida³. Em relação ao tratamento, a RFN é uma opção que vem sendo estudada nos últimos anos, com resultados promissores. **Conclusão:** Esse procedimento tem como objetivo interromper a transmissão da dor por meio da lesão controlada das fibras nervosas responsáveis pela condução da dor⁴. Dessa forma, a associação entre a RFN, o tratamento farmacológico e o acompanhamento fisioterapêutico constituem uma abordagem eficaz para o controle da dor do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Sjaastad O, Fredriksen TA, Pfaffenrath V. Cervicogenic headache: diagnostic criteria. *The Cervicogenic Headache International Study Group. Headache*. 1998 Jun;38(6):442-5.
2. Kerr FW. Structural relation of the trigeminal spinal tract to upper cervical roots and the solitary nucleus in the cat. *Exp Neurol*. 1961 Aug;4:134-48.
3. Gondo G, Watanabe T, Kawada J, et al. Um caso de cefaléia cervicogênica causada por schwannoma derivado da raiz nervosa C5: relato de caso. *Cefaléia*. 2016;37(9):902-905.
4. Bogduk N, Govind J. Cervicogenic headache: an assessment of the evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment. *Lancet Neurol*. 2009 Oct;8(10):959-68.

CBD-175

Dor crônica intratável: relato de caso de um *entrapment* de nervo femoral após retirada de miofibroblastoma

Lucas G Pereira^{1*}, Carlos M de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas, Sinpain Alfenas, Brasil.

*E-mail: lucas.goulart@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica intratável é um desafio para médicos especialistas, principalmente pelo fato de necessitar de uma abordagem farmacológica, comportamental e de procedimentos invasivos que irão proporcionar melhor qualidade de vida do paciente. Neste relato de caso iremos observar um paciente com dor refratária às terapias multifocais devido a retirada de um miofibroblastoma intranodal em paliçada em 2019, que evoluiu para uma dor crônica por um *Entrapment* de nervo femoral associado a artropatia coxofemoral.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, com história de Lúpus Eritematoso Sistêmico Cutâneo, que refere retirada de miofibroblastoma intranodal em paliçada há 5 anos em face anterior proximal da coxa esquerda e apresentação de dor álgica que irradia para todo membro após procedimento. Foi realizado tratamento farmacológico com pregabalina e duloxetina, sem tolerância aos efeitos adversos da duloxetina, foi prescrito fisioterapia e nos primeiros 3 anos de tratamento foram realizados 8 procedimentos de Hidrodissecção de nervo femoral esquerdo guiado por radioterapia e ultrassom em região de cicatriz cirúrgica, com momentos de melhora parcial e relatos de manutenção de dor em intensidade 8-9/10. Há 1 ano foi introduzido novas abordagens terapêuticas, associando Proloterapia com bloqueio do grupo nervoso pericapsular (PENG) e Mesoterapia de cicatriz, com melhora inicial, mas recidiva da dor. Posteriormente foi realizado nova PENG associado a Bloqueio cutâneo femoral esquerdo, Hidrodissecção de cicatriz coxa esquerda, Mesoterapia de cicatriz coxa esquerda, teste cutâneo lateral para avaliar radiofrequência (RF), paciente relatou ausência de dor por 5 meses e teste positivo. Foi solicitado então RF de cutâneo lateral esquerdo associado a hidrodissecção e mesoterapia de cicatriz à esquerda. Em janeiro de 2025 no retorno paciente negou qualquer melhora da dor e foi orientado novos procedimentos de PENG associado a Bloqueio femoral esquerdo, hidrodissecção de cicatriz femoral esquerda e Mesoterapia de cicatriz em coxa esquerda, associando tratamento medicamentoso com Pregabalina 150mg, Novalgina 1g e Palexis 50mg e com encaminhamento para fisioterapia. No caso relatado foi possível observar boa melhora com uso de PENG, associado ao Bloqueio, Hidrodissecção e Mesoterapia, em conjunto de tratamento medicamentoso e fisioterapia. Entretanto, a dor relacionada a um *Entrapment* de nervo femoral é de difícil tratamento, pois a lesão deste nervo é incomum e sendo a compressão responsável por 40% das neuralgias. **Conclusão:** Nesse contexto, para priorizar a qualidade de vida do paciente, deve-se otimizar o uso de medidas invasivas, além de orientar a adesão às medidas comportamentais.

REFERÊNCIAS:

1. Santilli AR, Martinez-Thompson JM, Speelziek SJA et al. Neuropatia femoral: Uma revisão clínica e eletrodiagnóstica. *Muscle Nerve* 2024; 69:64.

CBD-176

Dor neuropática crônica secundária a cavernoma intramedular. Relato de caso

Lucas de A. Alvarado^{1*}, Luísa M. A. dos Santos¹, Raquel Cerruti¹, Carlos M de Barros²

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Brasil;

²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: lucas.alvarado@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: O cavernoma medular é uma malformação vascular rara da medula espinhal que pode provocar sintomas neurológicos

importantes, especialmente em casos de sangramento. Entre as possíveis complicações está a dor crônica, que pode ser de origem neuropática ou somática. Este relato apresenta o bloqueio simpático venoso (BSV) como alternativa terapêutica eficaz para dor articular aguda em paciente previamente submetida a implante de neuroestimulador medular por dor neuropática relacionada a cavernoma lombar hemorrágico.

Relato do caso: Paciente foi submetida à neuromodulação medular como tratamento de dor neuropática crônica consequente de sangramento de cavernoma medular com sangramento. Avaliação da analgesia de bloqueio venoso simpático para alívio da dor articular decorrente de alteração de marcha após cavernoma. Em casos de dor refratária, o neuroestimulador medular é uma opção eficaz e, no caso descrito, proporcionou controle adequado da dor neuropática. No entanto, o surgimento de uma nova dor com características distintas exigiu investigação. A dor articular, secundária à marcha escarvante, provocou sobrecarga biomecânica em articulações dos membros inferiores, resultando em dor somática de difícil controle. O bloqueio simpático venoso (BSV) foi utilizado como alternativa terapêutica eficaz, especialmente devido à intolerância da paciente a analgésicos convencionais. A combinação de lidocaína, que bloqueia a condução simpática, e cetamina, com efeito analgésico central, resultou em alívio imediato e sustentado da dor. **Conclusão:** O bloqueio simpático venoso é uma alternativa eficaz e segura para o manejo da dor somática aguda em pacientes com histórico de dor crônica refratária, especialmente quando há intolerância farmacológica. Sua aplicação permitiu alívio imediato, redução do uso de opioides e melhora funcional, destacando seu valor como estratégia complementar no contexto de dor complexa associada a cavernoma medular.

REFERÊNCIAS:

1. Badhiwala, J. H. et al. Surgical outcomes and natural history of intramedullary spinal cord cavernous malformations: a single-center series and meta-analysis of individual patient data. *Journal of Neurosurgery: Spine*, v. 21, n. 4, p. 662–676, 2014.
2. Choi, J. H.; Kim, S. W.; Kim, S. H. A systematic review on the outcome of intramedullary spinal cord cavernous malformations. *European Spine Journal*, v. 31, n. 11, p. 3119–3129, 2022.
3. Nagar, S. D. et al. Sympathetic nerve blocks for persistent pain in adults with inoperable abdominopelvic cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2024, n. 6, 2024.
4. Geng, M.-J.; Zhang, J.-H.; Deng, Y.-P. Efficacy of the lumbar sympathetic ganglion block in lower limb pain and postoperative pain. *International Brazilian Journal of Urology*, v. 48, n. 3, p. 517–526, 2022.
5. Zhang, L. et al. Comparison of outcome between surgical and conservative management of symptomatic spinal cord cavernous malformations. *Neurosurgery*, v. 78, n. 4, p. 552–561, 2016.

CBD-177

Alternativas terapêuticas em paciente com neuralgia do trigêmeo refratária. Relato de caso

Lucas H. V. Oliveira¹ , Alexânia da Silveira¹, Vitor D. Gonzaga¹, Carlos M. Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas

Justificativa e objetivos: neuralgia do trigêmeo (NT) é uma condição dolorosa caracterizada por episódios intensos de dor em regiões do rosto inervadas pelo nervo trigêmeo, sendo um dos tipos de dor neuropática

mais comum no contexto atual. O objetivo deste estudo foi demonstrar um caso clínico que aborda diversas tentativas de tratamento para a NT em uma paciente com quadro de dor refratária. **Relato do caso:** Foi realizado relato de caso de paciente da Santa Casa de Alfenas e estudo de artigos dos últimos 5 anos para analisar condutas e opções terapêuticas abordadas. Observa-se que a paciente apresenta grande dificuldade em lidar com o quadro algico e por isso foram realizados diversos procedimentos a fim de tentar mitigar esse quadro. Por se tratar de uma dor sem cura atualmente, esse manejo terapêutico variado deve se perpetuar pelo resto da vida. **Conclusão:** A falta de uma cura definitiva e das diversas falhas terapêuticas demonstram a necessidade do desenvolvimento de novos estudos e tratamentos mais eficazes no quadro de NT.

CBD-178

Implante de bomba intratecal em caso de dor intratável pós-encefalomielite aguda disseminada

Luciana Bertoco Betti^{1*}, Alice R C Barbosa¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros²

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: luciana.betti@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: O controle algico das sequelas graves da encefalomielite aguda disseminada (ADEM) é desafiador para a assistência à saúde. Trata-se de uma encefalopatia inflamatória difusa, desmielinizante e autoimune, geralmente de início agudo pós-infecção, capaz de provocar sintomas neurológicos multifocais, incluindo dor crônica e refratária a tratamentos convencionais. A hipótese do mimetismo molecular entre antígenos virais e proteínas da mielina pode estar associada à disfunção de estruturas envolvidas na modulação da dor. No contexto da analgesia, a bomba intratecal (BIT) possui trajetória sólida na prática clínica e crescente relevância no manejo da dor crônica refratária. Como desdobramento da técnica, o presente relato ilustra o uso de BIT em dor intratável em paciente com sequelas neurológicas pós-encefalomielite aguda disseminada. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, com dor crônica difusa e intensa, predominando na região lombossacral, com irradiação para membros inferiores. Apresentava cefaleia intensa e persistente, com comprometimento do sono por despertares noturnos secundários a crises algicas. Antecedente patológico de ADEM, com episódio de coma há 30 anos. Exame físico revelou déficit neurológico importante, e imagem demonstrou discopatia degenerativa cervical. Manifestava dor refratária ao uso de opioides, anticonvulsivantes e antidepressivos. Submetida a teste simpático lombar, com resposta positiva. Realizou-se bloqueio simpático lombar bilateral e perissacral, com benefício clínico limitado. Trinta dias depois, foi submetida à rizotomia por radiofrequência pulsada (RFP) nos forames intervertebrais de L4- L5 e L5-S1, com discreta melhora. Nova RFP nas articulações facetárias de L2 a S1 e região perissacral também foi insatisfatória. A sucessão dos procedimentos não trouxe melhora sustentada, com alívio apenas nas primeiras 72 horas. Diante da refratariedade, realizou-se teste de BIT: primeiro com 300 mg de bupivacaína e 200 mcg de morfina (sem

resposta), depois com 200 mg de bupivacaína e 350 mcg de morfina, com controle eficaz da dor. Procedeu-se à punção lombar e inserção de cateter no espaço intratecal, com implantação bem-sucedida da bomba e manutenção da infusão programada. Houve melhora significativa da dor, com destaque para a cefaleia. **Conclusão:** A literatura disponível sobre o tema reforça a importância da BIT no controle da dor crônica refratária. Neste caso, a infusão intratecal programada possibilitou alívio do quadro doloroso grave e complexo, associado a sequelas neurológicas pós-ADEM.

REFERÊNCIAS:

1. Belverud, S.; Mogilner, A.; Schulder, M. Intrathecal pumps. *Neurotherapeutics*, v. 5, n. 1, p. 114–122, 2008.
2. Deer, T.R. et al. The Polyanalgesic Consensus Conference (PACC): Recommendations on Intrathecal Drug Infusion Systems Best Practices and Guidelines. *Neuromodulation*, v. 20, n. 2, p. 96–132, fev. 2017.

CBD-179

Dor abdominal crônica refratária com evolução prolongada e abordagem multimodal. Relato de caso

Marcos F T Braga^{1*}, Daniel P G Silva¹, Carlos M Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

*E-mail: marcos.braga@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica é uma experiência sensorial e emocional que desafia o paradigma biomédico tradicional, sendo uma vivência privada e complexa que dificulta o reconhecimento pleno pelo outro. De modo geral, a definição da IASP (International Association for the Study of Pain) descreve a dor como uma experiência associada ou semelhante à lesão tecidual real ou potencial. Na classificação temporal, a dor crônica ultrapassa o tempo esperado de cura ou acompanha doenças crônicas, com três meses sendo o marco mais comum. O presente relato explora o caso de uma paciente com dor abdominal crônica e refratária, que após múltiplas intervenções apresentou melhora parcial da dor. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, apresentava dor abdominal difusa, de forte intensidade, com evolução crônica e refratária a múltiplos tratamentos farmacológicos e terapias complementares. Como parte da estratégia terapêutica, foi proposto e realizado um bloqueio terapêutico dos nervos esplâncnicos, o qual resultou em redução significativa da dor. Diante da boa resposta inicial, a paciente foi submetida posteriormente à rizotomia por radiofrequência dos nervos esplâncnicos, com resposta satisfatória. A paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial e hospitalar, mantendo o uso contínuo de pregabalina e duloxetina, além de receber suporte psicológico, nutricional e fisioterápico. Diante da complexidade do caso, consideraram-se, em fases subseqüentes, novas abordagens, como neuromodulação elétrica. Durante as hospitalizações, houve episódios de dor intensa com necessidade de analgesia, que foram posteriormente controlados por meio de intervenções para o controle da dor e bloqueios regionais. Atualmente, refere melhora de aproximadamente 70% do quadro algico, mantendo um plano terapêutico multidisciplinar. Como resultado, observa-se uma redução nas idas ao pronto-atendimento e retomada parcial das atividades diárias. O

quadro de dor permanece sem diagnóstico etiológico assertivo, embora siga em investigação clínica contínua. Casos de dor crônica refratária impõem desafios significativos ao manejo convencional, sobretudo devido à complexidade diagnóstica e à resposta limitada a intervenções isoladas. Nesse sentido, a associação de técnicas intervencionistas, como o bloqueio terapêutico e a rizotomia por radiofrequência dos nervos esplâncnicos, mostrou-se eficaz no controle da dor, ainda que a etiologia permaneça indefinida. **Conclusão:** Dessa forma, o caso destaca a eficácia de abordagens interdisciplinares e minimamente invasivas, reforçando a importância do acompanhamento contínuo e da reavaliação clínica em quadros refratários e de origem multifatorial.

REFERÊNCIAS:

1. Krachete, D. C.; Guimarães, A. C. Hiperálgia visceral e dor abdominal crônica: abordagem diagnóstica e terapêutica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 53, n. 6, p. 833–853, 2003. 2025.
2. Aguiar, Débora Pinheiro Et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP*, v. 4, p. 257–267, 2021.
3. Dos Santos Kanematsu, Jaqueline et al. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Revista de Medicina*, v. 101, n. 3, 2022.
4. Lima, Mônica Angelim Gomes De; TRAD, Leny. Dor crônica: objeto subordinado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, p. 117–133, 2008.
5. Lefaucheur, Jean-Pascal Et Al. The evolving landscape of neuromodulation for pain care. *Cell Reports Medicine*, v. 5, n. 10, 101787, 2024.

CBD-180

Abordagem com plasma rico em plaquetas em paciente com necrose avascular de quadril e dor crônica. Relato de caso

Marcos F T Braga¹, Daniel P G Silva¹, Carlos M Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

*E-mail: marcos.braga@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A necrose avascular da cabeça do fêmur (NACF) é uma condição debilitante associada à dor intensa e limitação funcional. Em pacientes com comorbidades ou contra-indicações cirúrgicas, o tratamento torna-se ainda mais desafiador, sendo que o uso do plasma rico em plaquetas (PRP) surge como alternativa terapêutica experimental em contextos refratários. O presente relato descreve a experiência clínica com PRP em caso de NACF bilateral, demonstrando seu potencial como opção conservadora efetiva para melhora sintomática e funcional. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, em seguimento prolongado por dor crônica difusa, apresentou quadro de dor intensa localizada no quadril esquerdo. Após investigação clínica, diagnosticou-se necrose avascular da cabeça do fêmur. Diante das contra-indicações à abordagem cirúrgica imediata, optou-se, então, pela aplicação de PRP associado a dexametasona, guiada por radioscopia. A partir do procedimento, a paciente relatou uma melhora significativa da dor no quadril esquerdo, permanecendo apenas com leve desconforto aos movimentos. No entanto, posteriormente, passou a apresentar dor semelhante no quadril direito. Exames complementares confirmaram a evolução para necrose bilateral. Dessa forma, foi indicada uma nova aplicação de PRP, agora em dois tempos. Com a intervenção, a paciente referiu melhora funcional e alívio parcial da dor, sendo que a avaliação pela EAV demonstrou uma otimização progressiva nos sintomas, com

redução da intensidade da dor, alcançando 6/10 no quadril direito e 2/10 no quadril esquerdo. As funções vitais, incluindo padrão de sono, apetite e hábitos intestinais, mantiveram-se preservadas durante todo o acompanhamento. O tratamento da NACF em pacientes com dor crônica e polifarmacoterapia impõe desafios significativos, que, por sua vez, exigem alternativas terapêuticas viáveis e individualizadas. Nesse contexto, o uso do PRP mostrou-se, em nosso caso, uma opção segura e eficaz, contribuindo de forma relevante para a melhora funcional e o alívio da dor. Assim, ao optar por técnicas minimamente invasivas, como o PRP, reforçamos a importância de personalizar o cuidado, especialmente em pacientes com condições clínicas mais complexas.

Conclusão: Além disso, este relato evidencia de forma concreta a aplicabilidade do PRP no controle da dor musculoesquelética em pacientes com resposta insuficiente às terapias padrão, oferecendo, dessa forma, uma estratégia promissora com potencial para postergar ou até evitar intervenções cirúrgicas mais agressivas.

REFERÊNCIAS:

1. Zhu B, Li J, Li X, Feng S, Li B. Core decompression combined with platelet-rich plasma-augmented bone grafting for femur head necrosis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg*. 2024 Mar 1;110(3):1687–1698.
2. Han J, Gao F, Li Y, Ma J, Sun W, Shi L, Wu X, Li T. The Use of Platelet-Rich Plasma for the Treatment of Osteonecrosis of the Femoral Head: A Systematic Review. *Biomed Res Int*. 2020 Mar 7;2020:2642439.
3. Xu, RD., Duan, SY., Liang, HR. et al. Efficacy study of platelet-rich plasma combined with core decompression and bone grafting in the treatment of early-stage avascular necrosis of the femoral head: a retrospective study. *BMC Musculoskelet Disord* 25, 796 (2024).

CBD-181

Bomba de infusão intratecal no tratamento de fibromialgia refratária associada a depressão. Relato de caso

Marina Dourador Carneiro¹, Bianca Guimarães Holtz¹,
Luísa M Affonso Santos¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

Justificativa e objetivos: A fibromialgia é uma síndrome que compreende dor generalizada e persistente, frequentemente associada a distúrbios de humor, de sono e limitações das atividades diárias. O tratamento objetiva reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida. O tratamento tradicional compreende o uso de antidepressivos e ligantes alfa-2-delta em conjunto com medidas não farmacológicas. O presente relato explora o caso de uma paciente refratária aos medicamentos comumente usados e a procedimentos minimamente invasivos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, diagnosticada com fibromialgia e depressão. A paciente apresentou como queixa principal dor em queimação difusa pelo corpo com maior intensidade em região de quadril e membros inferiores, cuja intensidade referida de acordo com a escala numérica verbal era 7/10 e início há 10 anos associada com prejuízo do sono. Ela também estava em acompanhamento com psiquiatra e psicólogo. Fazia uso de pregabalina, bupropiona, vortioxetina e extrato de cannabis. Possui alergia a buprenorfina transdérmica. Já havia realizado 5 bloqueios articulares em sacro ilíacas, sem melhora

expressiva, e um bloqueio venoso simpático, com melhora temporária de apenas 6 meses. Por conta da refratariedade aos tratamentos, foi internada para teste de bomba intratecal, com 200mcg de morfina e 200mcg de bupivacaína isobárica administrada por single shot diretamente no espaço intratecal, tendo resultado positivo. Posteriormente, foi realizado o implante da bomba intratecal com morfina 5.000 mcg/mL e bupivacaína isobárica 2.500 mcg/mL e programada a infusão de 10 bolus de 50 mcg ao dia. Após o procedimento, a paciente apresentou melhora de 80% do quadro algíco. A paciente em questão estava em uso de medicações com efeito modulador central que atuam na dor, na depressão e no distúrbio do sono associado. No entanto, o tratamento conservador preconizado foi insuficiente no controle dos sintomas algícos. Por isso, foram realizados os bloqueios articulares e o bloqueio venoso simpático, que foram inefetivos. Apesar de todas essas medidas, os sintomas persistiram a ponto de ela necessitar procurar serviço de pronto atendimento por conta da dor. **Conclusão:** A opção do uso da bomba de infusão intratecal se deu pela refratariedade do quadro e pela falta de outras opções terapêuticas. Apesar de não ser um tratamento convencional para a fibromialgia, a bomba de infusão intratecal mostrou-se eficiente no manejo dos sintomas e proporcionou melhor qualidade de vida para a paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Goldenberg, Don L.; Schur, P.; Romain, P. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate, 2016.
2. Goldenberg, Don L.; Clancy, Robert M. Fibromyalgia: Treatment in adults. UpToDate, 2024.
3. Hirsch, Joshua A.; Waldman, Steven D.; Staats, Peter S.; Racz, Gabor B.; Darnall, Beth. Interventional therapies for chronic pain. UpToDate, 2024.

CBD-182

Neuralgia do nervo zigomático. Relato de caso

Mateus Borges da Silva^{1*}, João Carlos da Silva¹, Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor – Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: mateus.borges@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo é uma condição extremamente dolorosa e incapacitante, geralmente unilateral, que ocorre em crises que perduram até 2 minutos ininterruptos e que acompanha o trajeto desse nervo ou de seus ramos (Lambriu; Zakrzewska; Matharu, 2021). O nervo zigomático, por sua vez, é ramo da porção maxilar do quinto par craniano e inerva a pele da região zigomática e temporal (Moore; Dalley; Agur, 2024). Embora pouco descrita, a neuralgia do zigomático é uma condição clínica na qual tal nervo desencadeia episódios dolorosos, ora mediante sua compressão por vasos sanguíneos, ora por doenças neurais secundárias (Mesonero et al. 2014). Destarte, o presente trabalho visa relatar essa apresentação não muito conhecida acerca desse ramo do trigêmeo. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, buscou atendimento após início súbito de intenso quadro algíco atípico - dor em pontadas e opressão - localizado em regiões infraorbital direita, retrobulbar direita e em pavilhão auricular direito. Foi tratado, inicialmente, com terapia conservadora e bloqueio simpático venoso a 10ml/h para o controle das dores, os quais não surtiram efeito. Realizou-se, então, uma ressonância magnética de face a fim de mapear o trajeto dos ramos do nervo trigêmeo e identificar alguma possível compressão neurovascular, não sendo identificada. Posteriormente, o paciente foi

submetido a bloqueios anestésicos testes em nervos onde referira dor, no lado direito da face. O primeiro foi do nervo auriculotemporal, o qual não propiciou melhora. Depois, dos nervos infraorbital e zigomático temporal, ambos sem alívio algíco. Finalmente, o bloqueio do gânglio esfenopalatino revelou certa melhora. No entanto, a dor em região do pavilhão auditivo continuava a persistir, de modo que foi necessária a avaliação de um cirurgião bucomaxilofacial, o qual localizou irregularidades na articulação temporomandibular condizentes com a dor auricular, iniciando acompanhamento especializado. O nervo trigêmeo possui diversos ramos e todos eles são passíveis de desencadear o quadro doloroso neurálgico (Teshome et al. 2024). O presente trabalho visa reiterar isso, dado que o paciente em questão desenvolveu o processo patológico nos nervos zigomático e esfenopalatino, sem acometer seus demais ramos, o que, por sua vez, diverge da apresentação comumente observada nessa condição. **Conclusão:** Assim, a variedade de inervação sensitiva da face fornecida pelo quinto par craniano é um fator limitante para determinar o local exato de tais processos dolorosos, urgindo, destarte, submeter o paciente em mais de um tipo de procedimento para obter maior acurácia para localizar a gênese deste entrave anátomo-funcional (Pergolizzi et al. 2024).

REFERÊNCIAS:

1. Hiatt, James; Gartner, Leslie. Anatomia de Cabeça & Pescoço. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. Lambriu, Giorgio; Zakrzewska, Joanna; Matharu, Manjit. Trigeminal neuralgia: a practical guide. Br Med J. Londres, v. 21, n. 5, p. 392-402, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/practneurol-2020-002782>.
3. Mesonero, López et al. Infraorbital neuralgia: A diagnostic possibility in patients with zygomatic arch pain. Elsevier, Madri, v. 29, n. 6, p. 381-382, 2014.
4. Moore, Keith; Dalley, Arthur; Agur, Anne. Anatomia Orientada para a Clínica. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2024.
5. Pergolizzi, Joseph et al. The Challenges in Clinical Diagnosis of Trigeminal Neuralgia: A Review. Cureus, Califórnia, v. 16, n. 6, p. 2024.
6. Teshome, Assefa et al. Systematic review on the frequency of occurrence in nerve branches and the side of the face involved in trigeminal neuralgia and its clinical implication. Frontiers in Neurology, Suíça, v. 27, n. 15, 2024.

CBD-183

Abordagem de lombalgia pós-tratamento oncológico de adenocarcinoma de endométrio em paciente idoso. Relato de caso

Milena Rocha^{1*}, Pedro H I Bento¹, Yago M Brito¹, Carlos M Barros^{1,2}.

¹Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor – Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: milena.rocha@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: O câncer endometrial é a neoplasia maligna ginecológica mais comum em países desenvolvidos, acometendo sobretudo mulheres entre 65 e 75 anos. Tem etiologia fortemente associada a fatores hormonais, como a exposição prolongada ao estrogênio, além de obesidade, síndrome metabólica, menor paridade e outros. A investigação e diagnóstico precoce geralmente ocorrem devido ao sangramento uterino anormal e sua evolução biológica tem ampla variação. O tratamento padrão consiste em pan-histerectomia. Tratamentos adjuvantes como radioterapia, braquiterapia vaginal, quimioterapia pode ser considerados. **Relato do caso:** Paciente com 85 anos, hipertensa, com histórico de adenocarcinoma de endométrio

IIIA/T3A, submetida a pan-histerectomia, radioterapia e braquiterapia em 2021. Evoluiu com lombalgia, intensidade 8/9, irradiada para MMII, com alívio parcial ao uso de analgésicos orais. A RNM evidenciou fratura óssea em L3-L4 compatível com insuficiência óssea. Foi submetida a tratamento com bloqueio peridural sacral, sem intercorrências. Retornou para acompanhamento ambulatorial após 1 ano com manutenção da dor após tratamento clínico, com prejuízo moderado à sua deambulação, quando foi realizado um novo bloqueio em ramo comunicante L4/L5, sem intercorrências. Após 1 ano foi submetida ao bloqueio de ramos da raiz de gânglios dorsais à nível de L2, bilateral e peridural sacral. Também foi realizado bloqueio de ramo comunicante bilateral L3/L4. Todos realizados sem intercorrências. Em 2024 foi repetido o bloqueio de ramo comunicante bilateral e de raízes à nível de L2 com sucesso, com alta após 24 horas. Após 2 meses referiu melhora de pelo menos 50% da dor e continuidade da dor em MMII, principalmente em MID. Atualmente, mantém acompanhamento clínico, com ajuste regular de medicações e programação regular de reavaliação de bloqueio em região glútea e PENG, se necessário. O bloqueio nervoso tem se apresentado como uma estratégia relevante no tratamento da dor em pacientes que passaram por cirurgias oncológicas, quimioterapia ou radioterapia, abordagens eficazes no controle oncológico, mas que frequentemente acarretam alterações que predispoem o surgimento de dor crônica neuropática ou musculoesquelética. **Conclusão:** O bloqueio de estruturas, como os gânglios da raiz dorsal (DRG) ou os nervos paravertebrais, pode interromper a condução do estímulo doloroso, oferecendo alívio significativo da dor e melhorando a capacidade funcional, principalmente em casos refratários ao tratamento farmacológico convencional, além de reduzir a necessidade do uso crônico de analgésicos, especialmente em pacientes com histórico oncológico e múltiplas comorbidades.

REFERÊNCIAS:

1. Makker V, et al. Endometrial cancer. *Nat Rev Dis Primers*. 2021. doi: 10.1038/s41572-021-00324-8.
2. Brozović Get al. Cancer pain and therapy. *Acta Clin Croat*. 2022. doi:10.20471/acc.2022.61.s2.13.

CBD-184

Implante de bomba intratecal para dor refratária em paciente com dor de membro fantasma. Relato de caso

Núbia de Castro Batista^{1*}, Renan F. F. Moura¹, Gabriel D. Paiva¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: nubia.batista@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor do membro fantasma (DMF) é uma condição neuropática complexa de difícil manejo, que acomete até 80% dos pacientes submetidos à amputação¹. Sua fisiopatologia envolve mecanismos centrais e periféricos que geram reorganização cortical mal adaptativa e hiperexcitabilidade periférica. Embora diversas abordagens farmacológicas sejam utilizadas, a taxa de refratariedade é bastante presente nessa condição, devido ao caráter central da perpetuação da dor, que torna a ação dos fármacos sistêmicos limitada¹. Nesses casos, vê-se como uma opção a infusão de fármacos por via intratecal, por meio de bomba implantável (BIT), como uma estratégia de resgate

com potencial para controle analgésico, especialmente em pacientes com dor severa e resposta insatisfatória ao tratamento conservador².

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, com histórico de trauma automobilístico em 1997, evoluiu com osteomielite crônica em membro inferior direito por duas décadas. Após múltiplos procedimentos cirúrgicos, foi realizada amputação transfemoral em 2017, com posterior reconstrução do coto por meio de enxerto. Em setembro de 2024, procurou clínica de dor referindo dor intensa e refratária no coto, quadril e região lombossacral, descrita como em “facada”, pulsátil e em “fisgadas”. Foi então dada a hipótese diagnóstica de DMF e indicada a realização de teste diagnóstico com infusão intratecal, seguido de implante definitivo de BIT um mês depois. Neste último, foi realizada passagem de cateter intratecal com aprisionamento ao nível de T8 e confecção de bolsa subcutânea no flanco esquerdo. A bomba foi programada com 10 mL de morfina e 10 mL de bupivacaína isobárica. No pós-operatório imediato, observou-se alívio parcial da dor, sendo necessário liberar o uso de bolus (40 mcg) e realizar aumento de 15% na infusão contínua. Cinco dias após a alta, retornou à clínica com dor refratária ao bolus. Ajustou-se então o uso de bolus em 50 mcg e a infusão contínua em 500mcg/dia. A partir de então, observou-se melhora de aproximadamente 80% da dor, sem novo episódio de refratariedade até a presente data. A DMF representa um grande desafio terapêutico devido à sua fisiopatologia complexa, que envolve múltiplos mecanismos de perpetuação da dor, que limitam a eficácia das abordagens convencionais¹. No caso descrito, foi utilizado a bomba intratecal de fármacos (BIT), uma estratégia terapêutica que reduz a atividade dos receptores no corno dorsal da medula, o que faz da BIT uma escolha eficaz e segura nesses casos. O uso de Morfina sustenta-se pela boa resposta em quadros nociceptivos, enquanto a bupivacaína possui ação satisfatória em dor neuropática e sinergia com opioides. **Conclusão:** A melhora sustentada observada sugere que, mesmo em casos crônicos de longa duração, o tratamento intratecal pode restaurar o equilíbrio neurofisiológico da dor e melhorar a qualidade de vida do paciente³.

REFERÊNCIAS:

1. Collins, K. L. et al. A review of current theories and treatments for phantom limb pain. *The Journal of clinical investigation*, v. 128, n. 6, p. 2168–2176, 2018.
2. Kaur, A.; Guan, Y. Phantom limb pain: A literature review. *Chinese Journal of Traumatology*, v. 21, n. 6, p. 366–368, dez. 2018.
3. Huse, E. et al. The effect of opioids on phantom limb pain and cortical reorganization. *Pain*, v. 90, n. 1, p. 47–55, fev. 2001.

CBD-185

Dor crônica intratável de início em idade precoce. Relato de caso

Paula B. Alves¹, Anna C. S. D. da Silveira¹, Eduardo H. F. de Andrade¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: paula.alves@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica é uma condição potencialmente grave, cuja apresentação clínica direciona a múltiplas intervenções. Ao adquirir caráter intratável passa a exercer ainda maior impacto à funcionalidade do paciente, além do sistema de saúde e trabalhista. Casos de início precoce, associados a componente psicogênico e a diagnóstico secundário de fibromialgia, podem ser desafiadores, tanto para investigação como para manejo. Este relato descreve cenário de dores difusas pelo corpo desde a infância, no qual as respostas a

tratamentos convencionais foram limitadas, culminando na demanda para implante de Bomba Intratecal de Fármacos (BIT). **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, manifestou quadro de dores difusas pelo corpo desde os 2 anos de idade, histórico de numerosas visitas a médicos e sem resposta diagnóstica consistente. Aos 15 anos, teve paralisia em hemicorpo esquerdo, associada a lesões cutâneas e a sinais flogísticos em articulações. Iniciou, em 2018, alterações gastrointestinais, com mudanças bruscas em hábito intestinal e distensão abdominal. Em 2022, foi submetida à hemicolecomia, apresentou coinfeção de ileostomia e subsequente identificação de Colite. Refere acompanhamento reumatológico com diagnóstico de fibromialgia. Realizou Bloqueio Simpático Nervoso, em novembro de 2024, com resposta restrita e transitória. A refratariedade do quadro levou à implantação, em dezembro de 2024, da BIT (800 mcg/dia de morfina em infusão contínua) e melhora parcial dos sintomas. Faz acompanhamento para variados diagnósticos psiquiátricos. Encontra-se em uso contínuo de infliximabe; corticoide devido a colite ulcerativa (SIC); quetiapina 300 mg; clonazepam 2,5mg/ml (20 gotas a noite). Realiza seguimento multiprofissional, com orientações para fisioterapia e para acompanhamento psicológico. A dor crônica de início na infância é epidemiologicamente relevante, embora os avanços na caracterização e no tratamento ainda não tenham promovido mudanças significativas que impeçam sua habitual progressão para a vida adulta. A complexidade do quadro algico incapacitante conduz frequentemente à hipermedicalização e à adoção de abordagem múltipla, incluindo analgésicos potentes, bloqueios simpáticos, e a BIT após condutas mais conservadoras. Esse cenário demonstra uma escalada terapêutica para a comum refratariedade, situação essa agravada pelas características psicogênicas da dor e pela associação à fibromialgia. **Conclusão:** Tal caso deixa evidente a importância de aprimorar as tentativas de integração clínica para diagnóstico e para tratamento das dores intratáveis, a fim de promover melhoria funcional e de qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Barke, A.; Korwisi, B.; Rief, W. Chronic pain in the ICD-11: New diagnoses that clinical psychologists should know about. *Clinical psychology in Europe*, v. 4, n. Spec Issue, p.e9933, 2022.
2. Schultz, D. M. et al. Intrathecal drug delivery for intractable pain: Identified patient satisfaction survey study comparing intrathecal dose with satisfaction, pain relief, and side effects. *Neuromodulation: journal of the International Neuromodulation Society*, 2025.
3. Chambers, C. T. et al. The prevalence of chronic pain in children and adolescents: a systematic review update and meta-analysis. *Pain*, v. 165, n. 10, p. 2215–2234, 2024.

CBD-186

Crioterapia bilateral após falha de radiofrequência pulsada no manejo de dor facial atípica em adolescente. Relato de caso

Millena N Navarro^{1*}, Laura F O Martins¹, Alice R C Barbosa², Carlos Marcelo de Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: millena.navarro@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor facial atípica associada neuralgia do trigêmeo (NTG) representa um desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo em pacientes jovens. Em cenários de dor refratária ao tratamento clínico

convencional pode ser necessário realizar abordagens intervencionistas, como radiofrequência pulsada (RFP) e crioterapia, visando o bloqueio das vias nociceptivas periféricas. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 16 anos, com dor facial atípica após pansinusite complicada que acometeu a raiz do nervo trigêmeo, referia dor bilateral em V1, V2 e V3 sem resposta a tratamento conservador e múltiplos bloqueios. Foi internada em setembro de 2024 com dor refrataria e submetida ao procedimento de radiofrequência pulsada (RFP) bilateral (bipolar, 42°C/30min/10Hz), apresentou alívio inicial seguido de piora significativa nas 48h subsequentes. Diante da falha terapêutica, foi indicado crioterapia bilateral associada à bloqueio simpático venoso (BSV) com lidocaína e cetamina em CTI. Evoluiu, então, com remissão completa da dor, retomando atividades habituais. Após cerca de dois meses, houve recidiva parcial do quadro associada ao retorno escolar e estressores psicossociais, mantida em seguimento multidisciplinar com resposta satisfatória ao ajuste terapêutico. A radiofrequência pulsada (RFP), por meio de estímulos elétricos de alta frequência aplicados de forma intermitente, promove neuromodulação sem lesão térmica definitiva. Entretanto sua eficácia pode ser limitada em casos de dor atípica ou sensibilização central intensa, como no presente caso. A falha em promover um alívio duradouro sugere que a intensidade do campo elétrico gerado não foi suficiente para inibir a hiperexcitabilidade das fibras nociceptivas. Já a crioterapia provoca bloqueio axonal reversível por meio do resfriamento controlado do tecido nervoso, com ação mais robusta sobre fibras Aδ e C. Seu efeito mais intenso nas fibras aferentes de dor pode interromper de forma mais eficaz a condução dolorosa, justificando a resposta superior observada. Além disso, o uso associado de bloqueio simpático venoso com lidocaína e cetamina em ambiente controlado de CTI e o suporte psicossocial potencializou o controle da dor. Conclui-se, portanto, que a crioterapia pode ser uma alternativa segura e eficaz quando a radiofrequência pulsada não alcança os resultados esperados. **Conclusão:** A recidiva parcial em contexto de estresse reforça a influência de fatores psicossociais no limiar algico e a importância do seguimento multidisciplinar. Desse modo, o sucesso do caso reforça a importância de uma abordagem integrada e individualizada no cuidado de pacientes com dor crônica.

REFERÊNCIAS:

1. Van Zundert J, Vanelderen P, Kessels A, et al. Pulsed radiofrequency for chronic pain: a review of the literature. *Pain Physician*. 2007;10(3):461-9.
2. Ilfeld BM, Preciado J, Trescot AM. Cryoneurolysis and cryoanalgesia: mechanisms of action, current uses, and perspectives. *Reg Anesth Pain Med*. 2020;45(10):720-6.
3. Baron R. Mechanisms of disease: neuropathic pain — a clinical perspective. *Nature Clinical Practice Neurology*. 2006;2(2):95-106.

CBD-187

Efetividade de terapias integrativas no alívio da dor oncológica renal crônica. Relato de caso

Pedro H I Bento^{1*}, Milena Rocha¹, Yago M Brito¹, Dr. Carlos Marcelo de Barros²

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: pedro.bento@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor é um sintoma frequentemente associado ao câncer, com aumento de prevalência durante e após o tratamento oncológico. Entre suas manifestações, a dor crônica neuropática se destaca por seu caráter debilitante, muitas vezes resistente à farmacoterapia convencional. Nos últimos anos, têm-

se evidenciado avanços significativos na compreensão do uso de fitoterápicos com ação analgésica e anti-inflamatória no controle desse tipo de dor devido às propriedades neuromoduladoras promissoras, que atuam sobre vias bioquímicas envolvidas na nocicepção, como a inibição de citocinas inflamatórias e a modulação de canais iônicos.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos, com histórico de câncer renal tratado em 2017. Em 2022, iniciou tratamento para dor oncológica com pregabalina 75 mg 12/12h, dipirona 1g quando dor e tapentadol 50 mg em crises, além de fisioterapia e suporte nutricional. Houve controle por cerca de um ano, seguido de recaída com dor lombar e em quadril esquerdo, tipo queimação, irradiada, EAV 7/10. Referia uso contínuo de tapentadol, com alívio parcial. Evoluiu com dor no ombro esquerdo, EAV 4/10, irradiada para a coluna. Ressonância magnética evidenciou alterações degenerativas lombares e sacroileíte esquerda leve. Durante seis meses, foram feitos ajustes terapêuticos. Introduziu-se fórmula tópica manipulada contendo amitriptilina 5%, cetoprofeno 5%, lidocaína 5%, mentol, cânfora e salicilato de metila. Via oral, passou a utilizar formulação contendo *Curcuma longa* 500 mg, *Harpagophytum* 400 mg, Piperina 10 mg, Magnésio 100 mg, *Boswellia serrata* 300 mg, Resveratrol 50 mg, Vitamina K2 100 mcg, Diacereína 50 mg e *Palmitoiletanolamida* (PEA) 300 mg. Em crises, fez uso de adesivo de lidocaína por 12 horas. Manteve-se uso contínuo de pregabalina, vitamina D 2000 UI/dia e coenzima Q10 200 mg/dia. A dor teve melhora progressiva superior a 80%. A Justificativa e objetivos de fitoterápicos com ação anti-inflamatória e neuromoduladora, como *Curcuma longa*, *Boswellia serrata* e PEA, associada à terapêutica convencional, resultou em melhora clínica progressiva superior a 80%. **Conclusão:** Este caso ilustra o sucesso de uma abordagem multimodal e individualizada no controle da dor oncológica crônica. A possível ação sinérgica entre os compostos fitoterápicos, aliada ao uso tópico de analgésicos e ao suporte com fisioterapia e nutrição, reforça o valor das estratégias integrativas no manejo da dor crônica resistente.

REFERÊNCIAS:

1. Araujo, D. R. De; Paula, E. De; Fraceto, L. F. Anestésicos locais: interação com membranas biológicas e com o canal de sódio voltagem-dependente. Química Nova, v. 31, n. 7, p. 1775–1783, 2008.
2. Lang-Illievich, K. et al. Palmitoylethanolamide in the Treatment of Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Double-Blind Randomized Controlled Trials. Nutrients, v. 15, n. 6, p. 1350, 10 mar. 2023.
3. Majumdar, A. et al. Efficacy and safety evaluation of *Boswellia serrata* and *Curcuma longa* extract combination in the management of chronic lower back pain: A randomised, double-blind, placebo-controlled clinical study. Explore, v. 21, n. 1, p. 103099–103099, 18 dez. 2024.

CBD-188

Implante de bomba intratecal para controle da dor crônica causada por metástase óssea de adenocarcinoma de próstata. Relato de caso

Pedro FT Moura^{1*}, Ana P G Martins¹, Isabele M de Brito¹, Carlos M Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas; ²Clínica SINPAIN Alfenas.

*E-mail: pedro.teles@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica no paciente oncológico é um grande desafio ao manejo terapêutico. Diversas são as linhas de tratamento especializado, perfazendo abordagens farmacológicas e não farmacológicas. O presente relato aborda o caso de um paciente com

adenocarcinoma (CA) de próstata que sofre dor oncológica, e que depois de iniciar terapias antálgicas mais conservadoras, recebeu o diagnóstico de metástase óssea. Com isso, o implante da bomba intratecal (BIT) foi a medida escolhida para a continuidade do tratamento. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, diagnosticado com CA de próstata que, em virtude da metástase, sofre de dor oncológica, caracterizada como intensa e difusa, mas que já seguia analgesia via oral (VO). É realizado um bloqueio simpático venoso (BSV) com melhora satisfatória, além de ser realizado procedimento teste de BIT com 200 mcg de bupivacaína isobárica mais 200 mcg de morfina. Cursa com infecção do trato urinário (ITU), mas recebe alta hospitalar depois de antibioticoterapia e com a prescrição de analgesia domiciliar com tramadol 50 mg e morfina 10mg. Passado um mês, retorna ao hospital para realizar implante de BIT. Refere melhora de 100% da dor em 2 dias após o procedimento, recebendo alta médica. 2 semanas depois, o paciente é internado com dor intensa e mal controlada e mal-estar geral. Foi confirmado ITU, em seguida iniciou-se antibioticoterapia, além do aumento da infusão de morfina na BIT de 250 para 366 mcg/dia ao longo de 8 dias de internação. Por fim, o paciente recebe alta com orientação de fisioterapia para fortalecimento e prescrição de trimetopina por 4 dias. A evolução da neoplasia maligna de próstata para metástase óssea explica as dores intensas. Já os quadros de ITU potencializam as crises algicas. As terapias iniciais relatam o uso de analgesia VO e a realização do BSV para controle da dor. A BIT foi o dispositivo de escolha depois dessas serem insuficientes. **Conclusão:** É válido ressaltar que a BIT não é uma terapia, mas um sistema de distribuição de fármaco focado, sendo uma forma de dobrá-la, por essa razão demonstrou-se eficaz ao caso, haja vista que as medicações foram mais toleradas, ao entregá-las diretamente onde precisam agir, reduzindo os efeitos adversos e proporcionando um prognóstico de morte digna ao paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Rodrigues, M. O. et al. Tratamento da dor oncológica: desafios e tendências. Braz. J. Health Rev., v. 6, n. 2, p. 6982-6995, mar./abr. 2023.
2. Borella, Luiza De Paula; Andrade, Victor Hugo Da Silva; Brasil, Rodrigo Alvarenga; Zuliani, Juliana Pimenta. Intrathecal opioid pump in the treatment of pain in oncologic patients: case series and literature review. Rev Dor, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 365–371, 2022.
3. Bertoldi, Francisco; Giacomazzi, Rodrigo; Bassani, Renan; et al. Resultados preliminares da cirurgia robótica com acesso transvesical para adenoma de próstata gigante: série de casos. Revista Médica do Paraná, Curitiba, v. 40, n. 3, e 702, 2023.

CBD-189

Abordagem multimodal na dor crônica abdominal e lombar pós-cirúrgica com componente miofascial. Relato de caso

Raquel Cerruti^{1*}, Lucas de Aguiar Alvarado¹, Wendel Wallace Pedro da Silva¹, Carlos Marcelo de Barros¹

¹Santa Casa de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil.

*E-mail: raquel.cerruti@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor abdominal crônica pós-cirúrgica frequentemente envolve mecanismos mistos, como componentes miofasciais secundários a alterações biomecânicas e cicatríciais. Em pacientes com histórico de múltiplas intervenções abdominais, a síndrome dolorosa miofascial pode perpetuar o quadro algico mesmo na ausência de doença visceral ativa. Este relato objetivou descrever um

caso complexo de dor crônica multifocal com componente miofascial, refratário a terapias convencionais. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, submetida a nefrectomia (2020) e histerectomia (2016) sem complicações imediatas. Desenvolveu dor abdominal crônica pós-operatória (2022), inicialmente localizada na cicatriz cirúrgica (EAV 8/10), com características neuropáticas e miofasciais. Apresentava pontos-gatilho na musculatura reto abdominal e paravertebral lombar, com dor referida a região glútea e membros inferiores. Foram realizados 12 procedimentos intervencionistas entre 2022-2025, incluindo: proloterapia em cicatriz abdominal (out/2022) com melhora temporária, bloqueios facetários lombares (L2-S1) + perissacral (mai/2024), radiofrequência de ramos médios lombares (nov/2024), agulhamento a seco em glúteo médio (mai/2024). Apesar da resposta inicial satisfatória a bloqueios simpáticos venosos e radiofrequência (2 meses de alívio), persistiam pontos-gatilho ativos em quadrado lombar e glúteo máximo, com padrão de dor referida compatível com síndrome miofascial. Em março de 2025, tomografia evidenciou artrose sacroilíaca esquerda e formação anexial direita, sem relação direta com o quadro algico. Nota-se, ademais, que fatores psicossociais parecem estar associados a quadros episódicos de dor mais acentuada na paciente. O caso apresentado evidencia a complexidade da dor crônica pós-cirúrgica, com múltiplas intervenções abdominais e histórico de dor refratária. Após os procedimentos realizados, a paciente relatou alívio parcial e temporário da dor, com recorrência dos sintomas após algumas semanas. Esse padrão sugere a participação de mecanismos miofasciais e alterações biomecânicas secundárias, frequentemente presentes após cirurgias abdominais extensas. **Conclusão:** A migração da dor da região abdominal para áreas lombossacrais e glúteas também reforça a hipótese de envolvimento miofascial, com ativação de pontos-gatilho em músculos como o quadrado lombar e glúteo máximo. A resposta parcial aos procedimentos intervencionistas pressupõe uma abordagem integrada, que combine técnicas minimamente invasivas com reabilitação física direcionada à disfunção miofascial, ressaltando a importância do manejo multidisciplinar para a melhora funcional e da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Kraychete, Durval Campos; Guimarães, Ana Cristina. Hiperalgia visceral e dor abdominal crônica: abordagem diagnóstica e terapêutica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 53, n. 6, p. 833-853, 2003.
2. Menezes, Elisa Jaime de, et al. "Myofascial Pain Syndrome as a Diagnosis of Chronic Abdominal Pain. Case Report." *Brazilian Journal of Pain*, 2021, <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210021>.
3. Silva, Emilly Raquel De Mendonça, et al. "Abordagens Terapêuticas No Tratamento Clínico Da Síndrome Dolorosa Miofascial: Revisão Da Literatura." *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 5, no. 4, 28 Julho 2022, pp. 13515-13531, <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-127>.

CBD-190

Abordagem multimodal no manejo da lombociatalgia crônica com intervenções guiadas por imagem. Relato de caso

Thais A S Furtado^{1*}, Luana A P Almeida¹, Alice R C Barbosa¹, Carlos Marcelo de Barros¹

Apresentador: Thais A S Furtado

¹Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

Justificativa e objetivos: A lombociatalgia caracteriza-se por dor lombar irradiada para os membros inferiores, geralmente agravada pelo ortostatismo e pela deambulação, com alívio ao sentar ou pela flexão

lombar. Suas principais causas incluem compressões radiculares ou causas referidas, como a dor miofascial. Nesse contexto, abordagens intervencionistas minimamente invasivas, como bloqueios neurais e procedimentos de radiofrequência guiados por imagem, tornam-se fundamentais para o controle da dor e a recuperação funcional em casos de lombociatalgia crônica. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, com lombalgia irradiada para o membro inferior direito em dermatomo L4-L5, sem trauma prévio. Referia piora da dor ao deitar-se e ao ortostatismo, com alívio ao sentar e necessidade de deambulação com flexão lombar. Tratado inicialmente com pregabalina, dipirona e tramadol, obteve alívio parcial. Persistindo a dor, foi submetido a bloqueios das facetas L2-S1, foraminais L2-L3 bilaterais e bloqueio peridural sacral com epidurograma, guiados por fluoroscopia, com melhora por três meses. Com a recidiva do quadro, realizou-se radiofrequência convencional nos ramos mediais das facetas L2-L5, radiofrequência pulsada nos gânglios da raiz dorsal de L2 bilateralmente e bloqueio interlaminar de L4. Dez dias depois, foi realizada proloterapia de fâscias lombares e agulhamento do músculo eretor da espinha, guiados por ultrassonografia, para tratar dor miofascial. Evoluiu com melhora de 50%, atingindo 80% com uso de pregabalina, tramadol, dipirona e fisioterapia. Nove meses após, recidivou com irradiação para a perna esquerda, e a RNM revelou cisto sinovial facetário. Foram realizados bloqueio facetário L2-L5 e bloqueio perissacral, com melhora parcial, embora relatasse dor lombar exacerbada à hiperextensão. Nova RNM confirmou novo cisto facetário. Repetiu-se a radiofrequência pulsada nos gânglios de L2 e o bloqueio peridural sacral com epidurograma. O paciente apresentou melhora parcial, mas interrompeu a fisioterapia após apenas três sessões. Em última consulta, mantinha melhora parcial da dor, com recomendação de continuidade do fortalecimento lombar e tratamento clínico. O manejo da lombociatalgia crônica representa um desafio clínico. As intervenções guiadas por imagem permitiram controle da dor que não seria possível apenas com terapias conservadoras. **Conclusão:** A necessidade de procedimentos repetidos demonstra a natureza recidivante da doença e limitações das abordagens isoladas. Assim, o sucesso terapêutico exige estratégias combinadas, como as técnicas intervencionistas e a adesão à reabilitação física, para otimizar a recuperação funcional e o controle da dor.

REFERÊNCIAS:

1. Kim, D. K.; McKenzie, G. A. Synovial cyst direct puncture, overpressurization, and rupture under fluoroscopy. *Pain Medicine*, v. 20, n. 3, p. 575-577, 2019.
2. Stump, P. R. N. A. G.; Kobayashi, R.; Campos, A. W. De. Low back pain. *Revista Dor*, v. 17, p. 289-292, 2016. DOI: 10.5935/1806-0013.20160051.
3. Wun, K. et al. The variability of lumbar facet joint synovial cyst recurrence requiring revision surgery after decompression-only and decompression/fusion. *Clinical Spine Surgery*, v. 32, n. 10, p. E457-E461, 2019.
4. Yoo, Y. M.; Kim, K. H. Facet joint disorders: from diagnosis to treatment. *Korean Journal of Pain*, v. 37, n. 1, p. 3-12, 2024. DOI: 10.3344/kjp.23228.

CBD-191

Neuralgia do nervo trigêmeo: um relato de caso de dor em ramo maxilar responsiva à neuromodulação

Vinicius V Menegatti^{1*}, Jéssica C T Penna¹, Julia F Gonçalves¹, Carlos M de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: vinicius.menegatti@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A neuralgia do trigêmeo é caracterizada por dor lancinante, em caráter de choque e que ocorre em surtos.

Seu tratamento é complexo, sendo composto por tratamento clínico, medicamentoso, fisioterápico e propostas intervencionistas. O seguinte relato de caso demonstra a dificuldade para tratamento de NTG com refratariedade a diversas intervenções e a possibilidade do uso de neuromodulação. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, procurou atendimento médico devido a quadro de dor intensa em região de ramo maxilar (V2) de nervo trigêmeo à esquerda, que se iniciou em 2022 após enxerto ósseo, já tendo feito uso de carbamazepina, gabapentina, duloxetina e canabidiol para controle de quadro algíco e realizado bloqueio do nervo esfenopalatino e do gânglio estrelado, mas com piora da dor. A proposta randomizada inicial foi bloqueio por radiofrequência pulsada de ramos V2 e V3 à esquerda, sem melhora. Então, optou-se por realizar crioterapia de V2 à esquerda e instalação de Bloqueio Simpático Venoso, resultando em melhora do quadro algíco e posterior alta hospitalar. Contudo, retornou após 3 dias com piora da dor e mudança em sua localização, que passou a atingir a região próxima ao incisivo esquerdo e irradiar para o olho esquerdo. Instalou-se BSV novamente para controle do quadro agudo, com diminuição satisfatória da dor. Após, foi realizado teste de Bomba Intratecal, resultando em melhora importante do quadro algíco, reduzindo cerca de 70% a dor, mas com instalação de prurido intenso em face, que melhorou após dois dias. Paciente manteve diminuição satisfatória da dor com retirada do BSV e recebeu alta hospitalar. Após 4 meses, houve retorno da dor, sendo realizado novo teste com BIT com morfina e bupivacaína, com resultado satisfatório, mas passageiro. Realizado, então, neuroablação com balão à esquerda, sem melhora evidente. Por fim, optou-se por realizar neuromodulação com implantação de dois eletrodos Octrode® em C1-C5 para estimulação da medula espinhal, apresentando melhora efetiva da dor na fase de testes. Este caso demonstra a dificuldade para atingir um alívio efetivo da NGT mesmo com o uso de diversas técnicas. Na neuromodulação, são colocados eletrodos no espaço peridural e um dispositivo gerador administra uma carga elétrica para gerar um campo elétrico, possibilitando o controle dos estímulos elétricos que atravessam a coluna espinhal. **Conclusão:** Esta técnica já é utilizada para casos de dor crônica, como a Síndrome da Dor Regional Complexa. Devido à possibilidade de controle de maneira individualizada e efetiva da dor por NTG, a neuromodulação mostra-se como uma excelente opção para os casos de dor refratária aos tratamentos convencionais.

REFERÊNCIAS:

1. Caylor, J, Reddy, R., Yin, S. et al. Spinal cord stimulation in chronic pain: evidence and theory for mechanisms of action. *Bioelectron Med* v. 5, n. 12 (2019). <https://doi.org/10.1186/s42234-019-0023-1>.

CBD-192

Uso de bomba intratecal no controle da dor refratária em hemangiomas múltiplos. Relato de caso

Renan F F Moura^{1*}, Núbia C Batista¹, Angela B Perlamagna¹, Carlos M Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: renan.moura@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: Hemangiomas ósseos múltiplos são lesões vasculares benignas em que, embora a maioria dos casos permaneça assintomática, manifestações clínicas significativas, como dor crônica,

deformidade esquelética e disfunções neurológicas, podem ocorrer em formas extensas da doença^{1,2}. A dor associada aos hemangiomas pode resultar tanto da invasão tecidual quanto da compressão de estruturas nervosas adjacentes¹. Esses casos se apresentam como desafios terapêuticos relevantes, sobretudo em pacientes refratários ao manejo farmacológico convencional. Nesses quadros, a bomba de infusão intratecal de fármacos (BIT) configura uma alternativa terapêutica eficaz, por permitir controle algíco com doses substancialmente menores de analgésicos.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 22 anos, com diagnóstico de Hemangiomas ósseos múltiplos ao nascer, começou a evoluir com dor difusa e crônica aos 21 anos na região das tumorações. Inicialmente, foi submetido a tratamento oncológico para tumor desmóide, mas sem melhora. Em 2024, foi encaminhado à clínica de dor por apresentar quadro crônico e refratário ao tratamento medicamentoso, referindo dor intensa e difusa principalmente em membro superior esquerdo, com irradiação para região escapular e esternal (pontuava 10/10 na Escala Visual Numérica). Além disso, possuía importante atrofia muscular e deformidade óssea na região. Mesmo em uso de altas doses de opioides, necessitava ir ao pronto socorro várias vezes ao dia para realizar terapia de resgate com morfina endovenosa. Devido à refratariedade da dor, foi indicado o implante de bomba intratecal por ser uma alternativa mais potente do que as medicações convencionais. O procedimento foi realizado ao nível de T8, com implante de bomba equipada com 10ml de morfina e 10ml de bupivacaína isobárica. No pós-operatório imediato, paciente apresentou melhora parcial da dor, sendo necessário ajuste de bomba para 878,2 mcg/dia. Um mês após procedimento, relatou melhora importante do quadro algíco, com a suspensão das terapias de resgate. Embora benignos, hemangiomas múltiplos podem apresentar comportamento clínico agressivo em alguns casos, caracterizando-se pela dor crônica refratária e deformidades estruturais^{1,2}. Nesses quadros, a cronicidade da dor muitas vezes é o principal desafio terapêutico, necessitando uma abordagem individualizada e multidisciplinar, devido à complexidade e heterogeneidade da doença. **Conclusão:** No caso descrito, o uso contínuo de altas doses de opioides, associado à necessidade de terapia de resgate diária, tornou a intervenção intratecal uma opção de otimizar o controle da dor, reduzir a exposição aos opioides e restaurar a funcionalidade do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Motamedi, K.; Seeger, L. Benign bone tumors. *Radiologic Clinics of North America*, v. 49, n. 6, p. 1115-1134, 2011.
2. De Andres, J. et al. Intrathecal Drug Delivery: Advances and Applications in the Management of Chronic Pain Patient. *Frontiers in Pain Research*, v. 3, 16 jun. 2022.
3. Knipe, H.; Gaillard, F. Primary intraosseous haemangioma. *Radiopaedia.org*, 14 ago. 2009.

CBD-193

Dermatofibrossarcoma protuberans com dor crônica refratária pós-tratamento oncológico. Relato de caso

Wendel Wallace P S*, Carlos Marcelo de Barros, Alice R C Barbosa, Raquel Cerruti

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor - Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: wendel.silva@sou.unifal-mg.edu.br.

Justificativa e objetivos: O dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP) é um tumor mesenquimal raro de crescimento lento e baixas incidências

metastáticas. Embora haja bom manejo oncológico, complicações como fibrose, neuropatia pós-irradiação e dor crônica são frequentes e subestimadas. Estudos mostram que 20% a 30% dos pacientes submetidos à radioterapia desenvolvem dor persistente associada à sensibilização central. Diante disso, este relato descreve um caso complexo de DFSP abdominal com dor refratária, evidenciando a importância de estratégias multidisciplinares frente aos desafios terapêuticos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, com diagnóstico prévio de transtorno depressivo ansioso, HAS e cervicálgia, foi diagnosticada com DFSP em parede abdominal em março de 2022. Após a realização da exérese, houve recidiva do tumor três meses seguintes, submetendo-a a 30 sessões de radioterapia iniciadas em setembro do mesmo ano. Na fase pós-radioterapia desenvolveu fibrose cicatricial e queimadura cutânea na região abdominal, com dor contínua em queimação (EAV flutuante de 2 a 5 de 10 pontos), e posteriormente, dor neuropática em ombro esquerdo que piora com movimentação (EAV flutuante de 5 a 10 de 10 pontos), lombalgia e dor difusa em membros inferiores. Além de positividade para 12 dos 18 pontos-gatilho dos critérios de fibromialgia. Exames de imagem relataram tendinopatia do supraespal e bursite subacromial (RNM). Como abordagem terapêutica farmacológica foram utilizados moduladores da dor neuropática (pregabalina e duloxetina), analgésicos escalonados (tramadol e dipirona) e adjuvantes (escitalopram e tizanidina), porém sem melhora satisfatória na dor neuropática no ombro esquerdo. Concomitantemente, no intervalo de dois anos (2023-2025) a paciente foi submetida à proloterapia no ombro esquerdo utilizando dextrose, resultando em piora do quadro de dor. Subsequentemente, realizou bloqueio simpático torácico à esquerda e radiofrequência simpática na mesma região, sem obtenção de alívio clínico relevante. Após a aplicação do bloqueio simpático venoso (BSV), constatou-se melhora temporária e significativa do quadro álgico, embora os sintomas neuropáticos permaneçam em menor intensidade. Além disso, a paciente continua em acompanhamento com sessões semanais de fisioterapia motora. A recidiva precoce é comum em DFSP devido à infiltração microscópica. A radioterapia adjuvante, embora reduza recorrência em 70% do tumor, exacerbou a fibrose e a neuropatia por lesão microvascular, mecanismo relatado em estudos sobre dor pós-irradiação. Quanto à sensibilização central, sabe-se que a radiação induz a liberação de TNF-alfa e IL-6, citocinas que perpetuam a hiperexcitabilidade neuronal intensificando percepções álgicas e introduzindo o quadro crônico. **Conclusão:** Observou-se positivamente o impacto da abordagem multidisciplinar, sobretudo na reabilitação da paciente. Casos similares relatam redução de até 50% na intensidade da dor e melhora funcional em até 70% dos pacientes submetidos a essa estratégia multimodal, evidenciando a importância do acompanhamento mútuo de profissionais competentes.

REFERÊNCIAS:

1. Cappellina, C., Brambullo, T., Salmasso, R., & Bassetto, F. (2016). Dermatofibrosarcoma protuberans: a single series of 27 consecutive cases. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, 31(2), 235–241.
2. Maemura, L. M., Matos, J. De A. F., Oliveira, R. F. De P., Carrijo, T. M., Fernandes, T. V., & Medeiros, R. P. (2021). Evaluation of a multidisciplinary team in chronic pain treatment: interventional and prospective study. *Brazilian Journal Of Pain*, 4(4).

CBD-194

Dor pélvica crônica com coccidínia e dor miofascial: abordagem multidisciplinar com ênfase em bloqueio simpático venoso

Vitor D Gonzaga¹, Alexânia da Silveira¹, Lucas H V Oliveira¹, Carlos M de Barros¹

¹Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: vitor.gonzaga@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A dor pélvica crônica é uma condição multifatorial e debilitante, que compromete diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Entre suas causas, destaca-se a coccidínia — dor na região do cóccix — que, embora geralmente tenha evolução autolimitada, pode se tornar persistente e exigir abordagem especializada. A dor miofascial do assoalho pélvico, por sua vez, é uma comorbidade frequente, com pontos gatilho e dor referida, agravando o quadro. O caso a seguir envolve um paciente jovem, com dor crônica refratária perineal e coccígea, em acompanhamento contínuo, tratado com fisioterapia, medicação e bloqueio simpático venoso (BSV). O relato visou discutir estratégias terapêuticas diante de um cenário de dor pélvica complexa. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, com histórico de dor perianal após tratamento de fissura anal e hemorroidas. Relatou múltiplas terapias sem melhora. Referia dor exacerbada no cóccix, associada ao relato álgico em testículos e períneo, além de episódios de anestesia do nervo pudendo e do períneo; mas sem dor associada à evacuação. Ao exame físico, observou-se dor à palpação do cóccix e espasmos musculares, sugerindo dor miofascial. **Hipóteses:** coccidínia e disfunção miofascial do assoalho pélvico. Indicou-se fisioterapia pélvica. Durante a evolução, relatou leve melhora com a fisioterapia, mas dor persistia, pior ao sentar. Diante disso, solicitou-se ressonância magnética e propôs-se bloqueio do gânglio ímpar, em caráter diagnóstico. O teste mostrou alívio de >80% da dor, confirmando componente neuropático. Em seguida, realizou-se BSV com lidocaína e cetamina, resultando em melhora importante. O paciente permaneceu 24h em observação, recebendo alta estável, com prescrição analgésica, seguimento fisioterapêutico e retorno agendado. Este caso evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica das dores pélvicas crônicas, especialmente quando há sobreposição de coccidínia e dor miofascial. A associação de lidocaína (bloqueio de canais de sódio) e cetamina (ação em receptores NMDA) potencializa o alívio da dor. **Conclusão:** A realização inicial do bloqueio do gânglio ímpar com anestésico local, com resposta positiva (>80%), reforçou a indicação terapêutica posterior. A continuidade da fisioterapia e o suporte medicamentoso visam manter os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS:

1. Grinberg K, Sela Y, Nissanholtz-Gannot R. New Insights about Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3005.
2. Lirette LS, Chaiban G, Tolba R, Eissa H. Coccydynia: an overview of the anatomy, etiology, and treatment of coccyx pain. *Ochsner J*. 2014;14(1):84-7.

CBD-195

Artropatia bilateral de joelhos com dor de difícil controle em idoso: relato de caso e abordagem multimodal

Yago M Brito^{1*}, Pedro H I Bento¹, Milena Rocha¹, Dr. Carlos M Barros^{1,2}

¹Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas, Brasil; ²Medicina da Dor – Clínica SINPAIN (Alfenas-MG), Alfenas, Brasil.

*E-mail: yago.brito@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A gonartrose, ou artrose do joelho, é uma condição degenerativa progressiva que acomete principalmente idosos, marcada pela degradação da cartilagem, remodelação óssea e inflamação sinovial. É uma das principais causas de dor e incapacidade no mundo, com prevalência crescente devido ao envelhecimento populacional e à obesidade. Em 2020, figurou entre as 10 principais causas de anos vividos com incapacidade (DALY) em adultos acima de 70 anos, afetando mais de 500 milhões de pessoas globalmente, segundo o *Global Burden of Disease Study*. Clinicamente, manifesta-se com dor mecânica, rigidez, limitação funcional e perda progressiva da autonomia, com forte impacto na qualidade de vida e saúde mental dos pacientes. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 75 anos, previamente hígido, com dor bilateral nos joelhos há mais de dois anos, de padrão mecânico, progressiva, com irradiação para panturrilhas e queimação noturna nos pés, sem dor em repouso. A dor piorava com deambulação e ortostatismo prolongado, afetando sono, marcha e independência funcional. Ao exame físico, apresentava edema discreto, dor à movimentação, limitação funcional e EAV 7–8/10 ao movimento. Foram tentadas diversas abordagens terapêuticas: analgesia com Dipirona e Tramadol, infiltrações, terapia regenerativa com aspirado de medula óssea (BMA) e plasma rico em plaquetas (PRP), proloterapia, bloqueios por radiofrequência (BRF), crioterapia de geniculares e fisioterapia, com alívio apenas parcial e temporário. Durante o processo, também houve perda ponderal de 20 kg, com discreta melhora clínica. Persistindo com dor refratária e impacto funcional relevante, o paciente foi encaminhado para avaliação ortopédica com indicação de artroplastia total de joelho. A dor refratária na gonartrose representa um desafio terapêutico, especialmente em idosos, sobretudo quando compromete a qualidade de vida e funcionalidade. A proloterapia, com dextrose hipertônica, estimula resposta inflamatória controlada e cicatrização de tecidos periarticulares, sendo útil em quadros de instabilidade e sobrecarga articular. Sua associação ao PRP amplia a ação regenerativa e anti-inflamatória. O BMA, por sua vez, fornece células-tronco mesenquimais e fatores tróficos, com potencial regenerativo superior ao PRP, atuando na regeneração condral, na modulação da inflamação sinovial. **Conclusão:** Neste caso, a abordagem multimodal ofereceu alívio parcial da dor e melhora transitória da função, o que reforça a necessidade de estratégias individualizadas e escalonadas para o tratamento da dor osteoarticular, em especial na população idosa, considerando o perfil funcional e a refratariedade aos tratamentos conservadores.

REFERÊNCIAS:

1. Steinmetz, J. D. et al. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, v. 5, n. 9, p. e508–e522, 1 set. 2023.

2. Lana, J. F. et al. Innovative Approaches in Knee Osteoarthritis Treatment: A Comprehensive Review of Bone Marrow-Derived Products. *Biomedicines*, v. 12, n. 12, p. 2812, 11 dez. 2024.

CBD-196

Perfil epidemiológico dos pacientes internados por dor abdominal e pélvica na Bahia de 2020-2024 pelo Sistema Único de Saúde

Pedro C R Castro^{1*}, Anita P C R Castro¹, Victória R Santos¹, Ruth A Santos¹

¹Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil

*E-mail: pedrocr@yahoo.com

Justificativa e objetivos: A dor abdominal é um sintoma comum a vários pacientes, principalmente aqueles que cursam com doenças gastrointestinais, embora possa ter outras etiologias. O pleno conhecimento das causas desse sintoma contribui para o diagnóstico e melhor prognóstico. Dentre as dores abdominais destaca-se a dor pélvica, por acometer a qualidade de vida dos pacientes e ter diferentes origens. A dor abdominal e pélvica (DAP) tem origem multifacetada. Sua complexidade torna o estudo epidemiológico dessa condição, um desafio. A maioria dos trabalhos explora a DAP em mulheres, entretanto sabe-se que pode acometer ambos os sexos. Esse trabalho tem por objetivo identificar a prevalência da DAP na população da Bahia, considerando o perfil dos pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal, realizado na plataforma DataSus, por meio do SIH, selecionada a “Bahia” como região de análise no período de 2020 a 2024. A pesquisa foi restrita a “Dor abdominal e pélvica” em lista de morbidade do CID 10. As variáveis selecionadas foram: “Caráter de atendimento”, “ano de atendimento”, “macrorregião de saúde”, “faixa etária 1”, “sexo”, “cor/raça”. **Resultados:** Os doentes com DAP que estavam internados, predominantemente, tinham caráter de urgência, apresentando um número de 14394 dos 15470 casos (92,98%). No fator dos internamentos por macrorregião de saúde, Salvador obteve o maior destaque, com 3987 casos (25,77%) e Teixeira de Freitas se contrapôs, com 801 casos (5,18%). O número de internações anuais apresentou menor número em 2020 com 2892 (18,69%) casos, já o maior foi em 2023 com 3296 (21,31%). Os internamentos por DAP foram mais frequentes em homens (54,03%), pardos (70,21%), com idade entre 20 e 49 anos (45,6%). **Conclusão:** Com os dados coletados, pode-se traçar um perfil epidemiológico para os pacientes internados com DAP entre 2020 e 2024, na Bahia. A categorização do perfil dos pacientes pôs em destaque a cidade de Salvador com maior prevalência de DAP no ano de 2023. Os internamentos por DAP são mais frequentes em homens pardos jovens, em plena atividade laboral. Os dados obtidos mostram a importância do tratamento dessa doença, além do grupo alvo para ações de profilaxia, grupo esse que é esquecido na maioria das pesquisas dessa enfermidade.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 18 de março de 2025.

- Epidemiology of Abdominal Pain. Copyright 2012 International Association for Study of Pain. Sem autor definido.
- Ahangari A. Prevalence of Chronic Pelvic Pain Among Women: An Updated Review. *Pain Physician* 2014; 17:E141-E147.

CBD-197

Gênero e luto dos profissionais de saúde brasileiros na pandemia de COVID-19

Ana B S Furlan^{1*} , Hélio R V Filho¹, Augustus T R Mattos¹, Esther A L Ferreira¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

*E-mail: helio.vecoso@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: O conceito de dor total, elucidado por Cicely Saunders, descreve a dor de maneira multifatorial, integrando as esferas física, psicológica, social e espiritual. Tal abordagem é imprescindível no contexto dos cuidados paliativos e especialmente, do luto, sobretudo na análise da vivência de profissionais da saúde que perderam pacientes durante a pandemia de COVID-19. Diante disso, o presente estudo busca, justamente, avaliar contrastes nas formas de enfrentamento por gênero, visto que compreender tais disparidades permite a compreensão e desenvolvimento de estratégias de suporte aos trabalhadores em processo de luto. **Métodos:** Trata-se de um estudo baseado nas respostas de 102 profissionais da saúde à aplicação do formulário internacional resumido “Care of the Dying Evaluation” (iCODE), que foca nos últimos 2 dias de vida de um paciente e sobre a autopercepção dos entrevistados no período, a partir de uma escala de Likert para mensurar a concordância dos entrevistados a adjetivos associados à vivência do luto. Após a separação das respostas por gênero, os adjetivos foram submetidos a análise estatística por meio do Teste U de Mann-Whitney, visando identificar diferenças relevantes nas distribuições de respostas entre mulheres e homens. **Resultados:** A análise dos dados não indica diferença estatisticamente significativa em grande parte dos adjetivos referidos à autopercepção dos profissionais. Entretanto, a exceção foi o adjetivo “assustado”, no qual as mulheres apresentaram respostas consideravelmente mais favoráveis em relação aos homens. Ademais, o adjetivo “chateado” também denota ligeira tendência de diferença, com respostas mais favoráveis por parte das mulheres novamente, apesar de não alcançar relevância estatística de forma estrita. **Conclusão:** Os resultados sugerem que as profissionais da saúde do sexo feminino possuem mais propensão a se descreverem como “assustadas”, revelando como a diferença de gênero na expressão de sentimentos pode ser associada a fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam a maneira como homens e mulheres vivenciam e comunicam suas emoções no mundo profissional. A similaridade em outras respostas pode representar experiências semelhantes dos trabalhadores em um momento de dor profunda, ressaltando a importância do tema para o suporte aos profissionais no momento do luto.

REFERÊNCIAS:

- Ferreira EAL, Valette COS, Santos AFJ, Passarini JNS, Silva AE, Miwa MU. Health care professionals and end-of-life care during the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras.* 2021 Sep;67(9):1261-1267.

CBD-198

Percepção materna sobre a dor do recém nascido em puérperas com histórico de intercorrência durante a gestação

Ana Beatriz dos S. Furlan^{1*} , Cristina H. Bruno¹, Esther Angélica L. Ferreira¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

*E-mail: anafurlan@estudante.ufscar.br.

Justificativa e objetivos: Os recém nascidos estão aptos para detectar e sentir a experiência de dor desde a gestação. Eles são capazes de emitir sinais quando submetidos a essa experiência através de mudanças fisiológicas, hormonais e comportamentais. Sendo os sinais comportamentais visíveis, pode-se dizer que a dor experienciada pelos recém nascidos é passível de estimativas e julgamentos, podendo ser avaliada pelas mães. Há a possibilidade da visão da mãe sobre seu recém nascido estar alterada em caso de intercorrência na gestação, visto que esses eventos podem causar mudanças mentais e psicológicas a longo prazo. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi verificar se a presença de intercorrência na gestação altera a percepção da mãe sobre a dor de seu recém nascido. **Métodos:** Estudo exploratório transversal realizado em uma maternidade de um hospital de nível terciário do interior do estado de São Paulo. A população do estudo foi composta por 270 mães que tiveram seus recém nascidos (RN) com idade gestacional a partir de 34 semanas, em um período entre 12h e 48h após o parto. Foi realizada uma entrevista semiestruturada que contava com os dados reprodutivos (idade gestacional, tipo de parto, número de gravidezes, idade da primeira gestação, número de filhos vivos, número de abortos, natimortos, patologias prévias, intercorrências, uso de fármacos e hábitos) e com as seguintes questões: (1) Você acha que, durante os primeiros dias de vida, seu filho é capaz de sentir dor?; (2) Você consegue diferenciar quando seu filho chora por dor de quando ele está com fome ou incomodado por outros motivos? **Resultados:** Os resultados demonstraram que houve pouca diferença entre as respostas “não” na primeira pergunta, sendo 13 respostas negativas para as mães que tiveram intercorrência e 10 para as que não tiveram. Já na segunda pergunta, foram 21 respostas “não” para as mães que passaram por intercorrência na gestação e 37 para as mães que não passaram. **Conclusões:** Os achados desta pesquisa parecem indicar que as mães que sofreram intercorrência na gestação são mais conscientes quanto a dor de seus RN em comparação com as mães que não sofreram intercorrências, sendo mais sensíveis ao choro de seus filhos, refletindo uma alteração em sua percepção da dor.

Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS:

- Bodunde, E. O. Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2024;132,(2):131-142.
- Sedrez, E. Da S.; Monteiro, J. K. Avaliação da dor em pediatria. *Rev. Brasileira de Enf.* 2020;73(4).

CBD-199

Neuropatia periférica secundária ao uso de isoniazida para o tratamento de tuberculose pulmonar e ocular sincrônicas em paciente jovem. Relato de caso

Victoria Reis^{1*}, Davi G Nascimento¹, Maria C N Marinho¹, Pedro H S Amorim¹

¹Hospital Santa Izabel, Salvador, Bahia, Brasil.

*E-mail: victoriareis@hotmail.com

Justificativa e objetivos: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de predominante manifestação pulmonar, porém com apresentações extrapulmonares, à exemplo da TB ocular (rara, com prevalência estimada em 1-2% dos casos de TB). Atualmente, a terapêutica preconizada para o tratamento da tuberculose, no Brasil, é antibioticoterapia em esquema RIPE (Rifampicina (R), Isoniazida (I), Pirazinamida (P) e Etambutol (E)). A Isoniazida é uma das drogas de escolha devido a sua ação bactericida. No entanto, um dos possíveis efeitos colaterais é a neuropatia periférica induzida por uso da droga (DIPN). O risco de DIPN é dose-dependente, (entre 2-44% nos pacientes em tratamento). **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, previamente hígida, sem comorbidades. Em setembro de 2023, aberto quadro abrupto de alteração visual (metamorfopsia, movimento de imagens e alteração de senso de percepção), sem melhora com uso de sintomáticos. Após 4 meses, posteriormente à um quadro de pneumonia foi diagnosticada - inicialmente - com tuberculose pulmonar. Em prosseguimento investigativo com multiespecialidades médicas- após excluídos diagnósticos diferenciais- fechou-se a hipótese diagnóstica (HD) de tuberculose pulmonar e ocular sincrônicas. Optado por tratamento em esquema RIPE estendido por 9 meses devido à apresentação atípica (2 meses RIPE + 7 meses RI). No oitavo mês de tratamento, a paciente desenvolveu quadro de dor neuropática (alodinia e disestesia). Após exclusão de diagnósticos diferenciais, fechada HD de neuropatia periférica secundária ao uso da Isoniazida, sem deficiência de vitamina B6 (piridoxina) associada. Instituído terapêutica inicial com bloqueio simpático venoso (BSV) com lidocaína conjuntamente com pregabalina (PGB) 300mg ao dia, sendo obtido controle algico adequado progressivo o após a suspensão da isoniazida. Atualmente, após 6 meses, já descontinuado BSV e reduzida pregabalina para 35mg ao dia. **Conclusão:** O uso da Isoniazida promove alterações na resposta sensitiva e motora (nervos e receptores neurais periféricos) por desregulação do GABA. A PGB, estruturalmente análoga ao GABA, reduz o influxo de cálcio por despolarização dos neurônios, bem como a liberação de neurotransmissores excitatórios. Conjuntamente, o BSV promove neuromodulação central e periférica através da alteração da condutância transmembrana neuronal, onde seu aumento de concentração em nível plasmático resulta na liberação de neurotransmissores excitatórios por ação em receptores NMDA e canal de sódio e efeito anti-inflamatório. Tais efeitos justificam a eficácia da ação e indicação de ambos para o tratamento da dor neuropática de instalação aguda.

REFERÊNCIAS:

1. Castelli G, Desai KM, Cantone RE. Peripheral Neuropathy: Evaluation and Differential Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2020;102(12):732-739.
2. Cross, A. L., Viswanath, O., & Sherman, A. L. Pregabalin. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 2024.

3. Badrinath M, Chen RJ, John S. Isoniazid Toxicity. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 2024.
4. Jones MR, Urits I, Wolf J, Corrigan D, Colburn L, Peterson E, Williamson A, Viswanath O. Drug-Induced Peripheral Neuropathy: A Narrative Review. *Curr Clin Pharmacol*. 2020;15(1):38-48.
5. Sodré-Alves BMC, Toledo MM, Zimmermann IR, Araújo WN de, Tavares NUL. Isoniazid use, effectiveness, and safety for treatment of latent tuberculosis infection: a systematic review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2024;57:e00402-2024.
6. Wanleenuwat P, Suntharampillai N, Iwanowski P. Antibiotic-induced epileptic seizures: mechanisms of action and clinical considerations. *Seizure - European Journal of Epilepsy*. 2020;81:167-174.

CBD-200

Força muscular respiratória e capacidade funcional em pessoas idosas com e sem dor atendidos na atenção primária à saúde na cidade de Goiânia

Isabela R Mata^{1*}, Nayra L Q Garcia², Aline C Rezende¹, Tânia C S Hamu^{1,2}

¹Universidade Estadual de Goiás (UEG). Curso de Fisioterapia. Campus Metropolitano de Goiânia- UnU ESEFFEGO, Goiânia - GO; ²Universidade Estadual de Goiás (UEG). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Universidade Estadual de Goiás (UEG). Campus Central, BR 1⁵³, 301⁵, 7⁵1³²-400, Anápolis - GO, Brasil.

*E-mail: isabelarmata@gmail.com

Justificativa e objetivos: O envelhecimento está associado a um declínio geral das funções corporais, em destaque a redução da capacidade funcional e a fraqueza da musculatura esquelética como a dos músculos respiratórios. Outra condição que pode acompanhar o processo de envelhecimento é a manifestação de dor, sendo uma importante queixa da população idosa. O presente estudo objetiva identificar se existe diferença na força muscular respiratória e na capacidade funcional entre idosos comunitários com e sem dor. **Métodos:** Estudo analítico transversal com pessoas idosas assistidas em Centros de Saúde da Família (CSF) na cidade de Goiânia, Goiás. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: Ficha de avaliação (identificação e dados demográficos); questionário para avaliação multidimensional da dor em idoso, o Geriatric Pain Measure, cuja pontuação varia de 0 a 42, em que 0 representa nenhuma dor e 42 o máximo de dor. A força muscular respiratória foi avaliada através da manovacuometria, considerando o maior valor das pressões inspiratória e expiratória máximas; a capacidade funcional medida pelo teste de caminhada de 6 minutos. A análise de comparação de grupo foi realizada utilizando o teste U de Mann Whitney, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 124 idosos, com idade entre 60 e 92 anos (69,02 ± 6,7 anos), sendo a amostra predominantemente feminina (82, 66%). Os participantes foram divididos em dois grupos, com presença de dor diariamente (G1 n= 43, 34,7%) com score médio de 26,06 e sem presença de dor diariamente (G2 N= 81, 65,3%), com score médio de 4,02. Na avaliação da força muscular respiratória, os valores encontrados na PIMAX variaram entre 10 e 120 (60) com médias: G1 57,94 e G2 64,92. Na PEMAX entre 0 e 120 (70) com médias: G1 59,41 e G2 64,14. Já no desempenho funcional a distância percorrida no TC6 variou entre 146 e 650 (392) com médias: G1 74,54 e G2 95,67. Verificou-se diferença significativa entre os grupos para a distância percorrida no TC6 ($p=0,02$), sendo que o grupo com dor percorreu menor distância. Não houve diferença significativa entre os dois grupos quando avaliados

os valores de PIMAX ($p=0,3$) e PEMAX ($p=0,4$). **Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem que para a amostra pesquisada, indivíduos sem presença de dor apresentam melhor desempenho avaliado pelo TC6.

Financiamento: “Universidade Estadual de Goiás/Pró-Projetos - Projeto de Encomenda Externa/Emenda Parlamentar (190/2023)”; Programas de Bolsa de Iniciação Científica PIBIC-AF/CNPq e BIC/UEG; e apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS:

1. Cress, M. E., & Meyer, M. (2003). Maximal voluntary and functional performance levels needed for independence in adults aged 65 to 97 years. *Physical Therapy*, 83(1), 37–48.
2. Dellaroza, M. S. G. et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 19, 2013.
3. Motta, T. S. Da; Gambaro, R. C.; Santos, F. C. Pain measurement in the elderly: evaluation of psychometric properties of the Geriatric Pain Measure – Portuguese version. *Revista Dor*, [s. l.], v. 16, n. 2, 2015.
4. Neder, J. A. et al. Muscle respiratory strength in healthy subjects *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. [S. l.: s. n.], 1999.
5. Reis, L. A.; Torres, G. de V. influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], 2011.
6. Society, A. T. ATS Statement: Guidelines for the Six-Minute Walk Test. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, [s. l.], v. 166, p. 111–117, 2002.

CBD-201

Manejo conservador de fratura vertebral com comunicação ao canal em paciente idosa com osteoporose. Relato de caso

Carol Matsunaga¹ 

¹Clínica Aliviar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: contato@clinicaaliviar.com.br

Justificativa e objetivos: As fraturas vertebrais osteoporóticas representam uma importante causa de dor crônica e incapacidade em pacientes idosos, impactando negativamente na qualidade de vida e aumentando o risco de novas fraturas. O tratamento convencional baseia-se em analgesia, reabilitação e medidas para controle da osteoporose. Entretanto, em casos de dor refratária, intervenções minimamente invasivas como a radiofrequência (RF) dos ramos comunicantes cinzentos emergem como alternativa eficaz para o alívio da dor, visando a interrupção da transmissão nociceptiva da estrutura vertebral comprometida.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 72 anos, com diagnóstico de osteoporose avançada, acompanhada no ambulatório de dor por quadro de dor lombar persistente, de forte intensidade (EAV 8/10), há 8 meses, após fratura por compressão da vértebra L2 confirmada por ressonância magnética (RM). O tratamento clínico com analgésicos opioides, anti-inflamatórios e fisioterapia teve resposta parcial. Frente ao quadro de dor refratária, optou-se pela realização de procedimento de radiofrequência térmica contínua nos ramos comunicantes cinzentos da vértebra L2. O procedimento foi realizado sob sedação leve e anestesia local, com auxílio de fluoroscopia para identificação dos pedículos e posicionamento das agulhas. Após confirmação sensitiva e motora negativa, aplicou-se RF térmica a 80°C por 90 segundos em cada lado. A paciente evoluiu com significativa melhora da dor nas primeiras 72 horas pós-procedimento, com redução da EAV para 3/10. Na reavaliação ambulatorial após 30 dias, a paciente referia melhora funcional

expressiva, com retomada parcial de atividades cotidianas e redução da necessidade de opioides. Nenhuma complicação foi observada durante ou após o procedimento. O seguimento clínico de 3 meses confirmou a manutenção dos resultados, com melhora sustentada da dor e da qualidade de vida. **Conclusão:** A radiofrequência dos ramos comunicantes cinzentos mostrou-se uma alternativa segura e eficaz no controle da dor crônica pós-fratura vertebral osteoporótica em paciente idosa, proporcionando alívio da dor, melhora funcional e redução do uso de opioides. Este caso reforça a importância da abordagem interdisciplinar no manejo da dor refratária relacionada à osteoporose.

CBD-202

Implementação de melhores práticas na gestão da dor com apoio de um curso de capacitação em enfermagem ortopédica

Bárbara Ventura Fontes^{1*} , Érica Brandão de Moraes^{2,3}, Amanda Magalhães de Oliveira

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail: bventura@id.uff.br

Justificativa e objetivos: O gerenciamento inadequado da dor pode levar ao estresse fisiológico devido à dor contínua e quando ocorre no pós-operatório aumenta o risco de complicações e um período de reabilitação mais longo. A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental na gestão da dor, sendo a avaliação e o cuidado da dor habilidades essenciais e fundamentais para a qualidade do cuidado de enfermagem ao paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar e implementar melhores práticas de enfermagem na gestão da dor em pacientes cirúrgicos ortopédicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de implementação, utilizando o Modelo de Implementação do JBI, realizado entre 2022 e 2024, em um instituto nacional para cirurgias ortopédicas. Participaram das auditorias os enfermeiros de unidades perioperatórias, além da análise dos registros dos prontuários dos pacientes internados no período do estudo. A partir dos resultados da auditoria de base foi elaborado um plano de melhorias para as práticas de enfermagem utilizadas na gestão da dor em pacientes cirúrgicos ortopédicos, e desenvolvido um Curso de gerenciamento da dor em plataforma institucional. **Resultados:** A auditoria de base foi realizada com 18 enfermeiros, 30 pacientes e em 30 registros de prontuários. Nas entrevistas com pacientes 60% relataram ter a dor reavaliada após qualquer medida de alívio e 33% sentiram necessidade de receber mais medicamento para controle da dor, ao compararmos com a resposta dos enfermeiros 100% responderam realizar um cuidado individualizado, enquanto na auditoria de prontuário, 30% apresentavam registro das metas e planos de tratamento individual para o controle da dor pós-operatória. Com relação ao uso de terapia multimodal e uso de práticas não farmacológicas, 100% dos enfermeiros afirmaram que utilizam na prática, mas o registro só ocorreu em 6,7% dos prontuários. Após a implantação do curso de gestão da dor na plataforma de aprendizagem virtual da instituição, foi realizada uma auditoria de seguimento e foi observado o aumento da conformidade do registro de intervenções não farmacológicas para 26,6%, cuidado individualizado para 76,6%. Os itens de auditoria que não atingiram a conformidade, foram acompanhados para garantir a sustentabilidade da mudança. **Conclusão:** O estudo alcançou a melhoria no cumprimento das melhores práticas no manejo da dor pós-operatória, principalmente

nos registros de prontuários, além de identificar novas oportunidades para a sustentabilidade das melhores práticas.

REFERÊNCIAS:

1. Liu X, Li L, Wang L, Herr K, Chen Q. Implementation and evaluation of a pain management core competency education program for surgical nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020 Sept.
2. Porritt, Kylie et al. JBI Handbook For Evidence Implementation. JBI. Disponível em: <https://implementationmanual.jbi.global>. 2020.
3. Arkin, Laura C. et al. Position statement: Acute perioperative pain management among patients undergoing orthopedic surgery by the American Society for Pain Management Nursing and the National Association of Orthopaedic Nurses. *Pain Management Nursing*, v. 23, n. 3, p. 251-253, 2022.

CBD-203

Neurólise aberta e descompressão do nervo ciático em dor neuropática refratária. Relato de caso

Caroline Pinto¹, Paulo Massayuki Carvalho Ono² , Priscila Juchem³, Victória Reis Santos⁴ 

¹Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso; ²Residente Clínica da Dor do Hospital Santa Izabel; ³,⁴Médica da Clínica da Dor do Hospital Santa Izabel. Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel, Salvador, Bahia

E-mail: ensino.pesquisa@santacasaba.org.br

Justificativa e objetivos: Quadros de dor neuropática secundária à compressão do nervo ciático representam uma importante causa de dor crônica e incapacidade funcional. Este relato apresenta um paciente masculino, 59anos, acometido por dor crônica de difícil controle em quadril e membro inferior direito, associada a distúrbio sensitivo-motor.Frente à refratariedade clínica, indicou-se neurólise e descompressão cirúrgica do nervo ciático, com desfecho favorável, destacando a importância da suspeita de causas extrarraquidianas de cialgia persistente e da indicação cirúrgica oportuna. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, HAS e DM2, com dor crônica progressiva em quadril direito e membro inferior direito (MID), de padrão neuropático, associada à parestesia, alodínea, queimação, hipoestesia, hiperpatia e fraqueza muscular. A dor agravou-se após viscosuplementação intra-articular em julho de 2024, culminando em internação em setembro para investigação. Exame físico revelou dor à mobilização (EVN9), reflexos diminuídos, Laségue positivo bilateral e restrição funcional. A analgesia com opioides, neuromoduladores, relaxantes musculares e bloqueios simpáticos mostrou-se ineficaz. Indicou-se neurólise aberta e descompressão do nervo ciático direito, via posterior, em setembro de 2024. No pós-operatório, observou-se remissão total da dor (EVN0), recuperação da força e sensibilidade no MID, além de melhora do padrão de marcha. A dor neuropática crônica representa desafio terapêutico, sobretudo quando refratária a tratamentos convencionais.O caso apresentado ilustra um quadro compatível com compressão extrínseca do nervo ciático direito, cursando com sintomas sensitivo-motores e impacto funcional progressivo. Dessarte, a neurólise aberta com descompressão do ciático, indicada após falha do tratamento farmacológico, é uma técnica descrita como segura e eficaz, que visa restaurar a função nervosa por meio da liberação de aderências ou estruturas compressivas.Estudos mostram melhora significativa em pacientes selecionados, com alívio duradouro da dor

e recuperação funcional, situação observada no presente caso - com resolução completa da dor e restabelecimento da marcha. **Conclusão:** Assim, é evidente a importância do reconhecimento precoce da dor e da indicação cirúrgica em tempo oportuno, que reforça o papel da neurólise como alternativa válida em contextos refratários, alinhada às diretrizes da IASP para dor neuropática periférica grave.

REFERÊNCIAS:

1. Kim, Dong H.; Murovic, Judith A.; Tiel, Richard L.; Kline, David G. Management and outcomes in 353 surgically treated sciatic nervelesions. *Journal of Neurosurgery*, v.100, n.5, p.1015-1025,2004.DOI: 10.3171/jns.2004.100.5.1015.
2. Finnerup, Nanna B.; Kuner, Rohini; Jensen, Troels S. Neuropathic pain: from mechanisms to treatment. *Physiological Reviews*, v. 101, n. 1, p. 259-301, 2021. DOI: 10.1152/physrev.00045.2019.

CBD-204

Educação do paciente como estratégia no manejo da dor: implementação de melhores práticas

Bárbara Ventura Fontes^{1*} , Érica Brandão de Moraes^{2,3}, Amanda M. de Oliveira², Maria Fernanda de Muniz Ferrari¹, Marina de Almeida Geraldo¹, Thalita Gomes do Carmo²

¹Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia; ²Universidade Federal Fluminense; ³Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Informado por Evidências: Centro de Excelência do Instituto Joanna Briggs, São Paulo, SP, Brasil.

*E-mail: bventura@id.uff.br

Justificativa e objetivos: O gerenciamento inadequado da dor pode levar ao estresse fisiológico devido à dor contínua e quando ocorre no pós-operatório aumenta o risco de complicações e um período de reabilitação mais longo. A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental na gestão da dor, sendo a avaliação e o cuidado da dor habilidades essenciais e fundamentais para a qualidade do cuidado de enfermagem ao paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar e implementar melhores práticas de enfermagem na gestão da dor em pacientes cirúrgicos ortopédicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de implementação, utilizando o Modelo de Implementação do JBI, realizado entre 2022 e 2024, em um instituto nacional para cirurgias ortopédicas. Participaram das auditorias os enfermeiros de unidades perioperatórias, além da análise dos registros dos prontuários dos pacientes internados no período do estudo. A partir dos resultados da auditoria de base foi elaborado um plano de melhorias para as práticas de enfermagem utilizadas na gestão da dor em pacientes cirúrgicos ortopédicos, e desenvolvido uma cartilha educacional para paciente. **Resultados:** A auditoria de base foi realizada com 18 enfermeiros, 30 pacientes e em 30 registros de prontuários. Nas entrevistas com pacientes 60% relataram ter recebido educação quanto ao manejo da dor realizado, 33% não lembraram em que momento foi realizada nem quem realizou, ao compararmos com a resposta dos enfermeiros 100% responderam realizar educação ao paciente de forma verbal e prestam uma assistência de enfermagem individualizada. Após a auditoria de base, foi construída uma cartilha de educação ao paciente, intitulada "Guia do Paciente no Manejo da Dor", na auditoria de seguimento foi observado a manutenção do percentual de pacientes que relataram receber educação voltada para o manejo da dor e 22% dos pacientes informaram que a educação para manejo da dor foi realizada por

enfermeiro. Com relação aos registros, em 76,6% dos prontuários foi realizado um cuidado individualizado. Os itens de auditoria que não atingiram a conformidade, foram acompanhados para garantir a sustentabilidade da mudança. **Conclusão:** Os resultados deste estudo forneceram uma orientação positiva para a implementação das melhores práticas de enfermagem no manejo da dor, com potencial de sensibilizar os profissionais de enfermagem para utilização das melhores práticas para o manejo da dor e no engajamento do paciente através da educação, com uso da cartilha.

REFERÊNCIAS:

1. Khorfan R, Shallcross ML, Yu B, Sanchez N, Parilla S, Coughlin JM, et al. Preoperative patient education and patient preparedness are associated with less postoperative use of opioids. *Surgery* [Internet]. 2020 May 1;167(5):852–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087946>.
2. Porritt, Kylie et al. JBI Handbook For Evidence Implementation. JBI. Disponível em: <https://implementationmanual.jbi.global>. 2020.
3. Arkin, Laura C. et al. Position statement: Acute perioperative pain management among patients undergoing orthopedic surgery by the American Society for Pain Management Nursing and the National Association of Orthopaedic Nurses. *Pain Management Nursing*, v. 23, n. 3, p. 251-253, 2022.

CBD-205

Meningoencefalite por COVID-19. Relato caso

Caroline Pinto¹, Maria Emília Monteiro², Paulo Massayuki Carvalho Ono³ , Priscila Juchem, Victória Reis Santos 

¹Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso; ²Médica da Clínica da Dor do Hospital Santa Izabel, Santa Casa da Bahia; ³Residente Clínica da Dor do Hospital Santa Izabel; ⁴Médica da Clínica da Dor do Hospital Santa Izabel, Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel: Salvador, Bahia. E-mail: ensino.pesquisa@santacasaba.org.br.

Justificativa e objetivos: As manifestações neurológicas associadas à infecção pelo SARS-CoV-2 têm sido descritas na literatura. Dentre os quadros relacionados, destacam-se encefalopatia, meningite, encefalite, síndromes desmielinizantes e manifestações neurológicas pós-infecciosas. Apesar da variabilidade clínica, os exames de neuroimagem tendem a ser inespecíficos ou mesmo normais na maioria dos casos. O 1º relato documentado de encefalite viral aguda por SARS-CoV-2 foi descrito em fev/20. Depois disso, diversos relatos de meningoencefalite têm sido publicados, geralmente em associação a infecção respiratória concomitante. Contudo, há registros crescentes de casos em que os sintomas neurológicos surgem, mesmo na ausência de infecção respiratória ativa, compatíveis com meningoencefalite à vacinação para a COVID-19. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, previamente hígida, em fev/21 foi diagnosticada com COVID, apresentando apenas sintomas leves. Em maio/21 recebeu a 1ª dose da vacina evoluindo nas 24h seguintes com quadro de cefaleia intensa, mialgia, febre e dor no membro superior esquerdo. Posteriormente, apresentou episódios de síncope, crises convulsivas e alteração do nível de consciência; internada com suspeita de meningoencefalite pós-vacinal. A punção líquórica evidenciou PCR positivo para COVID. Diante desse contexto clínico e laboratorial, foi estabelecido diagnóstico de meningoencefalite viral. Desde então, vem apresentando cefaleia constante, diária, compressiva, por vezes latejante/pulsátil, EVN10, do vértex da cabeça irradiada para nuca e ombros, piora ao abaixar a cabeça e alivia em decúbito dorsal, frequentemente associada a náuseas. Desde então, a paciente encontra-se em seguimento em serviço especializado em medicina da dor, entretanto apesar do tratamento multimodal, mantendo resposta

clínica limitada, o que reflete a complexidade e refratariedade do quadro. Atualmente não há na literatura critérios clínicos, laboratoriais ou de imagem que sejam inequívocos para o diagnóstico definitivo de meningoencefalite associada ao COVID, tornando este um diagnóstico de exclusão. **Conclusão:** O caso descrito chama atenção pela ausência de investigação ampla de outros possíveis agentes etiológicos causadores de encefalites virais. A correlação temporal entre a vacinação e o início do quadro neurológico, associada à positividade da PCR para COVID no LCR, reforça a hipótese de envolvimento do vírus na fisiopatogênese do processo inflamatório meningoencefálico. Todavia, diante do complexo caso clínico, há uma limitação diagnóstica para diferenciar entre uma complicação da infecção natural, um evento adverso pós-vacinal ou mesmo um fenômeno autoimune desencadeado secundariamente.

REFERÊNCIAS:

1. Haider A, Siddiqua A, Ali N, Dhallu M. COVID-19 and the Brain: Acute Encephalitis as a Clinical Manifestation. *Cureus*. 2020 Oct 3;12(10):e10784. doi: 10.7759/cureus.10784. PMID: 33154851; PMCID: PMC7609129.
2. Garg RK, Paliwal VK, Gupta A. Encephalopathy in patients with COVID-19: A review. *J Med Virol*. 2021 Jan;93(1):206–222. doi: 10.1002/jmv.26207. Epub 2020 Jul 11. PMID: 32558956.
3. Sattar SBA, Haider MA, Zia Z, Niazi M, Iqbal QZ. Clinical, Radiological, and Molecular Findings of Acute Encephalitis in a COVID-19 Patient: A Rare Case Report. *Cureus*. 2020 Sep 25;12(9):e10650. doi: 10.7759/cureus.10650. PMID: 33133820; PMCID: PMC7586424.
4. Kim A, Valdez C, Truman W, Trad G, Solomon C, McWhorter Y. Encephalopathy in a Young Female With COVID-19: A Case Report. *Cureus*. 2023 Apr 10;15(4):e37373. doi: 10.7759/cureus.37373. PMID: 37182039; PMCID: PMC10171118.
5. Shah P, Patel J, Soror NN, Kartan R. Encephalopathy in COVID-19 Patients. *Cureus*. 2021 Jul 25;13(7):e16620. doi: 10.7759/cureus.16620. PMID: 34458032; PMCID: PMC8384454.
6. Garg, Ravindra K. Spectrum of Neurological Manifestations in Covid-19: A Review. *Neurology India* 68(3):p 560–572, May–Jun 2020. DOI: 10.4103/0028-3886.289000.
7. Lau, K., Yu, W., Chu, C., Lau, S., Sheng, B., & Yuen, K. (2004). Possible Central Nervous System Infection by SARS Coronavirus. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 342–344. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030638>.
8. Kim, JH, Yoon, D., Ko, HY et al. Risco de encefalite e meningite após a vacinação contra COVID-19 na Coreia do Sul: uma análise de série de casos autocontrolada. *BMC Med* 22,123(2024). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03347-6>.
9. Abdelhady M, Husain MA, Hawas Y, Elazb MA, Mansour LS, Mohamed M, Abdelwahab MM, Aljabali A, Negida A. Encephalitis following COVID-19 Vaccination: A Systematic Review. *Vaccines (Basel)*. 2023 Mar 2;11(3):576. doi: 10.3390/vaccines11030576. PMID: 36992160; PMCID: PMC10054808.

CBD-206

Atuação do enfermeiro frente à avaliação da dor

Sabrina F M Morais^{1*} , Maria C I Paes¹, Maria E S Barbata¹, Vânia M A Giaretta¹

¹Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo.

*E-mail: fmmmsabrina@gmail.com

Justificativa e objetivos: A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial. Por se tratar de um fenômeno subjetivo, sua avaliação requer abordagem sistemática, contínua e integral. No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem desempenha papel central no monitoramento e manejo da dor, sendo essencial o domínio conceitual e técnico sobre sua fisiopatologia, avaliação e intervenção. O déficit de conhecimento sobre tais aspectos pode comprometer a qualidade da assistência e a recuperação clínica dos pacientes. O objetivo deste estudo foi ava-

liar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre avaliação da dor, antes e após a realização de um treinamento educativo específico.

Métodos: Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com aplicação em grupo único. Foi desenvolvido um treinamento teórico abordando os conceitos de dor, fisiopatologia, exame físico e o uso das escalas de intensidade da dor, incluindo a Escala de McGill. Aplicou-se um questionário de múltipla escolha com os mesmos temas antes e após o treinamento, com o intuito de mensurar a efetividade da intervenção educativa. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino (83%; n=36), com média de 12 anos de graduação. A maioria possuía especialização em Unidade de Terapia Intensiva e atuava no pronto atendimento adulto. Na avaliação pré-intervenção, oito questões apresentaram mais de 90% de acertos em uma das alternativas. Após o treinamento, esse número aumentou para dez questões, demonstrando melhoria no desempenho dos participantes e indicando efetividade da capacitação proposta. **Conclusão:** Os dados obtidos evidenciam uma lacuna significativa no conhecimento dos enfermeiros quanto à avaliação da dor, reforçando a necessidade de institucionalização da dor como quinto sinal vital nas práticas assistenciais. A utilização sistemática de escalas validadas permite uma avaliação mais acurada e direciona intervenções individualizadas, contribuindo para a integralidade do cuidado. O treinamento desenvolvido mostrou-se uma estratégia eficaz de atualização profissional, com impacto positivo sobre o conhecimento teórico dos participantes. Os achados reforçam a importância de ações educativas contínuas como ferramenta para qualificação da assistência, especialmente em instituições de referência, como a avaliada neste estudo, localizada no Vale do Paraíba Paulista.

REFERÊNCIAS:

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S. et al. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. 2020 [acesso em 11 jan 2024]; 1-8. Disponível em: https://sbed.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf.
2. Sociedade Brasileira Para Estudo Da Dor-Sbed. 5º Sinal Vital. 2018 [acesso em 11 jan 2024]. Disponível em: https://www.sbed.org/materias.php?cd_secao=65.

CBD-207

A dor emocional em médicos: sentimentos e sensações no luto durante a pandemia de COVID-19

Ana Beatriz dos S. Furlan¹ , Beatriz C Castanho^{1*}, Cristina H Bruno¹, Esther A L Ferreira¹

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

*E-mail: bccastanho@estudante.ufscar.br

Justificativa e objetivos: A COVID-19 é lembrada por mudanças importantes, em especial aos médicos que atuaram na linha de frente. A qualidade de vida desses profissionais muito provavelmente se alterou durante e após a pandemia, principalmente devido à dor vivenciada pelos mesmos. A dor consiste em uma experiência multidimensional e complexa, composta por percepções cognitivas e afetivas, além da demonstração carnal. Em relação à dor emocional, esta pode ser definida

como múltiplas experiências subjetivas e uma consciência de mudanças negativas no próprio sujeito. Sua quantificação não é uma tarefa simples, mas seu delineamento é necessário para proporcionar reflexões acerca do momento de dificuldade. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a dor emocional e suas especificidades em médicos na pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal observacional baseado em um survey online respondido no segundo semestre de 2020 por médicos que haviam perdido pacientes nos últimos 3 meses. Comparou-se essas respostas aos domínios semânticos da revisão sistemática de Charvet C et al (2021). Foi realizada análise quantitativa com IC de 95%. **Resultados:** 41 médicos participaram da pesquisa. Já a revisão sistemática identificou 10 escalas de dor mental desenvolvidas ao longo dos últimos 20 anos e, ao analisá-las de forma semântica, notou-se a caracterização das emoções associadas em 13 domínios: vazio, tristeza, vergonha, raiva, culpa, ansiedade, perda, torpor, labilidade emocional, auto estima, solidão, desesperança e desamparo. Na comparação realizada, observou-se que 75,6% (n=31) dos médicos se sentiram angustiados, 78,04% (n=32) chateados, 9,75% (n=4) culpados, 60,97% (n=25) irritados, 4,87% (n=2) envergonhados, 46,34% (n=19) nervosos e 70,73% (n=29) ansiosos. **Conclusão:** As emoções associadas à dor emocional estiveram majoritariamente presentes nos médicos avaliados, sendo angústia, chateação e ansiedade as mais prevalentes. Desse modo, compreende-se que a pandemia gerou mudanças ímpares, sendo preciso reconhecer o período de dificuldades extremas e nomeá-las, a fim de incentivar o cuidado com a saúde mental.

REFERÊNCIAS:

1. Charvet C, Boutron I, Morvan Y, Le Berre C, Touboul S, Gaillard R, Fried E, Chevance A. How to measure mental pain: a systematic review assessing measures of mental pain. *Evid Based Ment Health*. 2022 Nov; doi: 10.1136/ebmental-2021-300350. Epub 2022 Jul 28.

CBD-208

Síndrome da costela deslizante. Relato de caso

Jandaiana M B Albino^{1*} , Inaiê M A Miranda¹, Rayssa T R Marchiorato¹, Daniel B Almeida¹

¹Liga interdisciplinar para o Estudos em Dor, Brasil.
E-mail: evento.lied@gmail.com

Justificativa e objetivos: A síndrome da costela deslizante (SCD) é uma condição rara e por vezes subdiagnosticada, definida pelo deslocamento anormal das costelas pela instabilidade das articulações costovertebrais. Esse deslocamento pode resultar em dor torácica intensa, sensação de desconforto e até mesmo dificuldades respiratórias. O diagnóstico é complexo e seu tratamento geralmente envolve fisioterapia, técnicas de manipulação e, em casos mais graves, intervenção cirúrgica. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, relata dor em pontada e latejante em flanco e lombar direitos, associada a náuseas desde 2015 e importante piora em 2020. Alívio da dor em decúbito lateral direito e com calor, piora com roupas apertadas e ortostase. Exames de imagem e laboratoriais sem alterações. Acompanhamento interdisciplinar em ambulatório de dor desde 2021. Ajuste de tratamento farmacológico com antidepressivos e tricíclicos. Infiltrações e rizotomia sem sucesso. Ressecção parcial da 12ª costela, melhora por 15 dias. Em 2022, bloqueio intercostal falho, neurólise com piora e nova ressecção óssea da 11ª e

reabordagem da 12^a costela. Dezembro de 2022: melhora espontânea por dois meses, seguida de recidiva e dispneia. Dor 7/10 constante, 9/10 em crises, impactando humor, trabalho e mobilidade. Julho de 2024: estimulação do gânglio da raiz dorsal com resultado satisfatório. O diagnóstico da SCD é desafiador, uma vez que as alterações físicas podem ser discretas, e os exames de imagem podem não apresentar alterações. Isso torna o diagnóstico clínico, baseado principalmente nos sintomas do paciente e na exclusão de outras patologias. A dor relatada pela paciente, associada a diferentes fatores de alívio e agravamento, sugere uma síndrome dolorosa somática persistente, com envolvimento das estruturas musculoesqueléticas e nervosas da região torácica e lombar. A evolução do quadro da paciente, com piora do padrão de dor e surgimento de novos sintomas, como dispneia, mostra a natureza imprevisível e desafiadora da SCD. O impacto negativo na qualidade de vida, especialmente nas esferas emocional, funcional e ocupacional, reflete a severidade dessa condição. **Conclusão:** A decisão de realizar a cirurgia de estimulação do gânglio da raiz dorsal foi um passo importante para o manejo da dor crônica na paciente. O resultado satisfatório após o procedimento oferece uma perspectiva promissora para os pacientes com síndrome da costela deslizante não responsivos a tratamentos convencionais.

REFERÊNCIAS:

1. Khan, N. A. J., et al. Slipping Rib Syndrome in a Female Adult with Longstanding Intractable Upper Abdominal Pain. *Case Rep Med*, v. 7484560, 2018.

CBD-209

Síndrome de Ehlers-Danlos. Relato de caso

Caroline Pinto¹, Beatriz Matsunaga², Priscila Juchem³,
Victória Reis Santos⁴ , Paulo Massayuki Carvalho Ono 

¹Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso;

²Acadêmica de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados;

³⁴Médica da Clínica da Dor do Hospital Santa Izabel. Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel: Salvador, Bahia.

E-mail: ensino.pesquisa@santacasaba.org.br

Justificativa e objetivos: A síndrome de Ehlers-Danlos (EDS) é um grupo heterogêneo de doenças do tecido conjuntivo, caracterizadas por hiper mobilidade articular, fragilidade tecidual e hiperlassidão cutânea. O subtipo hiper móvel (EDSh) é o mais comum, distinguindo-se pela herança autossômica dominante e ausência de alterações genéticas específicas identificáveis, cuja fisiopatologia envolve disfunção do colágeno e matriz extracelular. Assim, resulta em instabilidade articular, dor musculoesquelética crônica e manifestações sistêmicas, como disautonomia e transtornos gastrointestinais, apresentando maior incidência em mulheres jovens. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, com internações desde a infância por dor generalizada, fadiga intensa e alterações gastrointestinais. Inicialmente, suspeitou-se de fibromialgia, diante da dor difusa descrita como “uma tesoura rasgando os ossos”. Com a progressão, apresentou diarreia crônica, tontura, fraqueza, retenção urinária, espasmos musculares e síncope. Durante novas hospitalizações, observou-se desidratação secundária a diarreia persistente e agravamento da dor. Histórico de pielonefrite aos 3a, radiculopatia e síndrome do pé caído, secundárias a compressão medular por cisto ovariano; ooforoplastia direita; RGE grave refratário ao tratamento, com indicação de funduplicatura. Ao

longo da investigação, notou-se a presença de fadiga crônica associada a episódios frequentes de distensões/torções articulares, hipotensão postural, cefaleia e alterações gastrointestinais intermitentes. Diante do quadro, suspeitou-se de EDSh, confirmada por avaliação genética. **Conclusão:** O caso descrito apresenta achados compatíveis com EDSh, como dor musculoesquelética difusa, fadiga crônica, instabilidade articular e sintomas disautonômicos (hipotensão postural, síncope e dist gastrointestinais). A dor crônica na EDSh pode resultar de hiper mobilidade articular com microlesões recorrentes, sensibilização central e neuropatia de pequenas fibras. Além disso, a associação com refluxo gastroesofágico grave e alterações intestinais é frequente, refletindo a disfunção autonômica característica da síndrome. Dessa forma, a evolução clínica da paciente levou à suspeita e confirmação diagnóstica da síndrome de Ehlers-Danlos, subtipo hiper móvel.

REFERÊNCIAS:

1. Miklovic T, Sieg VC. Ehlers-Danlos Syndrome. In: StatPearls. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2023. PMID: 317472. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549814/>.
2. Hakim A. Hypermobile Ehlers-Danlos Syndrome. In: GeneReviews[®]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993. 2004. PMID: 20301456. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1279/>.

CBD-210

Estudo pré-clínico sobre os efeitos do treino de força em modelo experimental de fibromialgia induzida por reserpina

Amanda U Costa^{1*} , Laura P Generoso², Luiz L Falconi-Sobrinho^{1,2},
Marcelo L da Silva^{1,2}, Josie R T da Silva^{1,2}

¹Universidade Federal de Alfenas, Instituto de Ciências da Motricidade (ICM), Fisioterapia; ²Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós Graduação em Biociências Aplicadas à Saúde (PPGB).

*E-mail: amanda.urias@sou.unifal-mg.edu.br

Justificativa e objetivos: A Fibromialgia (FM), uma síndrome de dor crônica que afeta predominantemente mulheres, é caracterizada especialmente por dores musculoesquelética difusa e específica em pontos de palpação. A abordagem farmacológica para o tratamento da FM além de apresentar eficácia limitada, pode provocar efeitos adversos. Nesse cenário, evidências crescentes têm sugerido que a prática de exercício físico pode ser uma estratégia não farmacológica efetiva no manejo da dor desencadeada em indivíduos com FM. Porém, faltam estudos demonstrando os efeitos do treino de força (TF) sobre a dor na FM. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do TF sobre o limiar nociceptivo mecânico de ratas submetidas ao modelo de FM induzida por injeções intraperitoneais (i.p.) de reserpina, um alcaloide extraído do arbusto *Rauwolfia serpentina*. **Métodos:** Para isso, ratos Wistar fêmeas, pesando entre 190 a 220g e com idade de 5 a 6 semanas foram submetidas ao TF por 5 semanas, sendo a primeira semana para adaptação. O TF semanal foi realizado durante 3 dias consecutivos, com uma frequência diária de 3 séries de 4 repetições com intervalo de 2 minutos entre elas. A reserpina foi administrada durante a segunda semana do TF antes do início de cada sessão diária de exercícios. Os animais controles seguiram o mesmo protocolo experimental do grupo tratado, porém não foram

submetidos ao TF. Após o final da série de exercícios diários as ratas tiveram seus limiares nociceptivos mecânicos mensurados por meio do teste de Von Frey. **Resultados:** De acordo a análise de variância de duas vias seguida pelo teste de post hoc de Tukey, houve diferença no tratamento ($F_{3,21} = 96,7$; $p < 0,05$), tempo ($F_{6,42} = 71,9$; $p < 0,001$) e na interação entre eles ($F_{18,126} = 23,6$; $p < 0,001$). Os animais controle-reposo que receberam reserpina apresentaram uma redução no limiar nociceptivo mecânico (hiperalgesia: $p < 0,001$). Em contraste, os animais que foram submetidos ao TF e que receberam injeções i.p. de reserpina, apresentaram um aumento no limiar nociceptivo (antinocicepção: $p < 0,001$). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que o treinamento de força pode modular a dor relacionada a FM desencadeada em ratos fêmeas.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Aprovação do comitê de ética: UNIFAL (CEUA 0028/2023). Pesquisa básica.

REFERÊNCIAS:

1. Hernandez-Leon A, Fernández-Guasti A, Martínez A, Pellicer F, González-Trujano ME. Sleep architecture is altered in the reserpine-induced fibromyalgia model in ovariectomized rats. *Behav Brain Res.* 2019; 364:383-392.

CBD-211

O impacto da depressão na reabilitação de pacientes com dor crônica: estudo de coorte em um hospital universitário no Brasil

Paula C L de Assunção¹ , Ana C Q da Silva¹, Tatiane C M de Sousa¹, Nivaldo R Villela¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: anestesia@hupe.uerj.br

Justificativa e objetivos: Dor crônica e depressão são condições frequentemente coexistentes, impactando a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos afetados. A literatura sugere uma interação bidirecional e multifatorial entre ambas. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação da presença ou ausência de depressão com a melhora da intensidade e da interferência da dor, em resposta ao tratamento multidisciplinar, em um Centro Multidisciplinar de Dor da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (CMD/UERJ). **Métodos:** Estudo coorte onde foram acompanhados 570 pacientes adultos, com dor crônica não-oncológica, atendidos no CMD/UERJ entre 2021 e 2024 e que completaram o Programa de Autogerenciamento da Dor Crônica (PAGDC). O PAGDC é composto por uma equipe de saúde multidisciplinar com psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionistas. Consiste em uma sessão semanal, por 7 semanas, em grupos de 10 pacientes. Para avaliação da dor foi utilizado o Inventário Breve de Dor (IBD) e para triagem da depressão, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Os pacientes foram divididos em 3 grupos, quanto à presença ou ausência de depressão, segundo momento de avaliação: basal (primeira consulta) e reavaliação (pós PAGDC): grupo 1 - pacientes não deprimidos, tanto no momento basal quanto na reavaliação; grupo 2 - pacientes deprimidos no momento basal que melhoraram da depressão na reavaliação; e grupo 3 - pacientes deprimidos no momento basal que não melhoraram da depressão na reavaliação.

Resultados: A amostra estudada foi composta majoritariamente por mulheres (77,72%) e adultos de 40 a 59 anos (56,84%). A prevalência de depressão no momento basal foi de 42,11% e após o PAGDC foi de 34,74% e houve associação significativa com a faixa etária (40-59 anos; $p=0,000$). Observando os 3 grupos, foi verificado que, no momento basal, os grupos 2 e 3 apresentaram níveis semelhantes de intensidade e interferência da dor. Na reavaliação, o grupo 2 exibiu reduções marcantes nos scores obtidos em ambos os desfechos, enquanto o grupo 3 manteve níveis elevados. O grupo 1 apresentou escores menores em ambos os momentos, com leve melhora na reavaliação. Esses achados sugerem que a melhora da depressão se associa à redução da dor e de seu impacto funcional, enquanto sua persistência mantém níveis elevados desses desfechos. Ademais, pacientes que melhoraram da depressão, apresentaram quase 3 vezes mais chance de melhora na interferência da dor ($OR=2,90$; $p=0,000$). **Conclusão:** O estudo reforça a importância de estratégias terapêuticas que abordem não somente controle da dor, como também saúde mental e reabilitação funcional, para pacientes com dor crônica.

REFERÊNCIAS:

1. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Archives of internal medicine.* 2003;163(20):2433-45.
2. Rayner L, Hotopf M, Petkova H, Matcham F, Simpson A, McCracken LM. Depression in patients with chronic pain attending a specialised pain treatment centre: prevalence and impact on health care costs. *Pain.* 2016;157(7):1472-9.

CBD-212

Triagem rotineira de depressão na atenção primária: um passo crucial na gestão da dor crônica? Estudo observacional em um país em desenvolvimento

Paula C L de Assunção¹ , Flavio A D Flutt¹, Rayssa P P Furlanetto¹, Nivaldo R Villela¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: anestesia@hupe.uerj.br

Justificativa e objetivos: A dor crônica é uma condição multifatorial, com impacto significativo na qualidade de vida, no funcionamento físico e emocional, e na utilização de serviços de saúde. Estudos têm demonstrado uma forte associação entre dor crônica e transtornos depressivos, sugerindo uma interação bidirecional entre essas condições. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de depressão e sua relação com características clínicas, demográficas e intensidade da dor em pacientes com dor crônica não controlada. Além disso, investigou se a intensa interferência da dor nas atividades diárias era o mediador da relação entre dor intensa e depressão. **Métodos:** Estudo observacional transversal utilizando dados de 2.081 pacientes adultos encaminhados da atenção primária para um hospital terciário, no período de janeiro de 2022 à junho de 2024. A depressão foi avaliada por meio da subescala de Depressão da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-D), considerando-se escores iguais ou superiores a 11 como indicativos de depressão. Foram coletadas características sociodemográficas e clínicas, e a gravidade da dor e sua

interferência foram mensuradas pelo Inventário Breve de Dor (BPI). A regressão de Poisson foi empregada para avaliar as associações entre depressão e fatores demográficos/clínicos. A análise de mediação examinou o efeito da intensa interferência na relação entre dor intensa e depressão. **Resultados:** A depressão foi identificada em 42,7% dos pacientes. Indivíduos com depressão apresentaram maior prevalência de dor intensa (61% vs. 43%) e interferência significativa da dor nas atividades diárias (81% vs. 42%). Homens (PR = 0,73, IC 95%: 0,64–0,83) e pacientes com 60 anos ou mais (PR = 0,73, IC 95%: 0,64–0,83) tiveram menor prevalência de depressão. Dor generalizada (PR = 1,29, IC 95%: 1,15–1,44) e dor intensa (RP = 1,39, IC 95%: 1,24–1,53) foram associadas a uma maior prevalência de depressão. Quando a intensa interferência foi incluída no modelo de regressão, a associação com dor intensa diminuiu, e a interferência grave emergiu como um preditor mais forte de depressão (PR = 2,60, IC 95%: 2,24–3,02). Na análise de mediação, a intensa interferência mediou a relação entre dor intensa e depressão. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que o efeito da dor intensa sobre a depressão ocorre principalmente de forma indireta, através da interferência grave nas atividades diárias, sugerindo que o sofrimento funcional é o principal mecanismo pelo qual a dor leva ao sofrimento psicológico. O manejo dessas limitações funcionais é fundamental para o tratamento dessa população.

REFERÊNCIAS:

1. Ballantyne JC, Sullivan MD. Intensity of Chronic Pain — The Wrong Metric? *N Engl J Med.* 26 de novembro de 2015;373(22):2098–9.
2. De La Rosa JS, Brady BR, Ibrahim MM, Herder KE, Wallace JS, Padilla AR, et al. Co-occurrence of chronic pain and anxiety/depression symptoms in U.S. adults: prevalence, functional impacts, and opportunities. *Pain.* setembro de 2023.

CBD-213

Percepções médicas sobre a fibromialgia: um estudo observacional com 45 profissionais de saúde

Vhiringea Staut Federle^{1*} , André W Tsai¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil.

*E-mail: vhistaut@hotmail.com

Justificativa e objetivos: A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética crônica difusa, frequentemente associada a fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e sintomas psicossociais. Apesar da alta prevalência, o reconhecimento e o manejo clínico da condição permanecem desafiadores. **Métodos:** Estudo observacional transversal avaliou a percepção de 45 médicos de diferentes especialidades sobre o diagnóstico e tratamento da fibromialgia, por meio de um questionário estruturado. **Resultados:** Os resultados mostraram menor disposição dos profissionais em tratar pacientes com fibromialgia em relação a outras doenças crônicas, como hipercolesterolemia e enxaqueca. As principais dificuldades relatadas foram a ausência de biomarcadores, a variabilidade clínica e a resposta terapêutica considerada insatisfatória. Os participantes também relataram maior exigência dos pacientes com fibromialgia e dificuldade no estabelecimento da relação médico-paciente. **Conclusão:** Os dados obtidos reforçam a necessidade de estratégias educacionais voltadas à compreensão da dor nociplástica e à implementação de abordagens terapêuticas baseadas em evidências, visando à qualificação do atendimento a essa população.