



Hipertensão Pulmonar

Controlo da Dor



MSD

INVENTING FOR LIFE



CONTROLO DA DOR E HIPERTENSÃO PULMONAR

Ao longo da nossa vida todos já sentimos dor e sabemos, por experiência própria, o quão desagradável é, e o quanto pode condicionar o nosso bem-estar e a nossa qualidade de vida. A sua influência negativa atinge tanto a nossa saúde física, como a nossa vida emocional e social.



A dor é uma "experiência sensorial e emocional desagradável"¹. Varia de pessoa para pessoa, e é determinada pelas características individuais de cada um. A sua história de vida, o seu processo de doença e o próprio contexto onde está inserido também influenciam a forma como se vivencia e experiencia a dor.

Na Hipertensão Pulmonar (HP), a dor pode surgir como consequência da doença e localiza-se geralmente na região torácica, sendo descrita muitas vezes como uma "sensação de aperto no peito". O seu aparecimento pode indiciar um insuficiente controlo da sua doença, pelo que é fundamental além de um diagnóstico e tratamento precoce, o cumprimento de todos os medicamentos e restantes indicações dadas pela sua equipa de saúde. Se esta dor for persistente contacte a sua equipa de saúde do seu Centro de Tratamento.

1. Associação Internacional para o Estudo da Dor - IASP – Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. In Classification of Chronic Pain, 2ª ed. Editores: Harold Merskey, Nikolai Bogduk, 1994. ISBN

No entanto, na maioria dos doentes com HP, a dor está maioritariamente associada aos efeitos secundários da medicação específica para o tratamento desta doença, sobretudo nas fases mais avançadas. Embora os medicamentos sejam fundamentais para melhorar os seus sintomas e evitar a evolução da doença, os seus efeitos secundários, nomeadamente a dor, podem interferir no seu dia-a-dia. A sua mobilidade, alimentação, repouso, sono, humor e até o modo como se relaciona com os outros podem ser afetados negativamente.

O DOENTE TEM DIREITO AO CONTROLO DA SUA DOR.

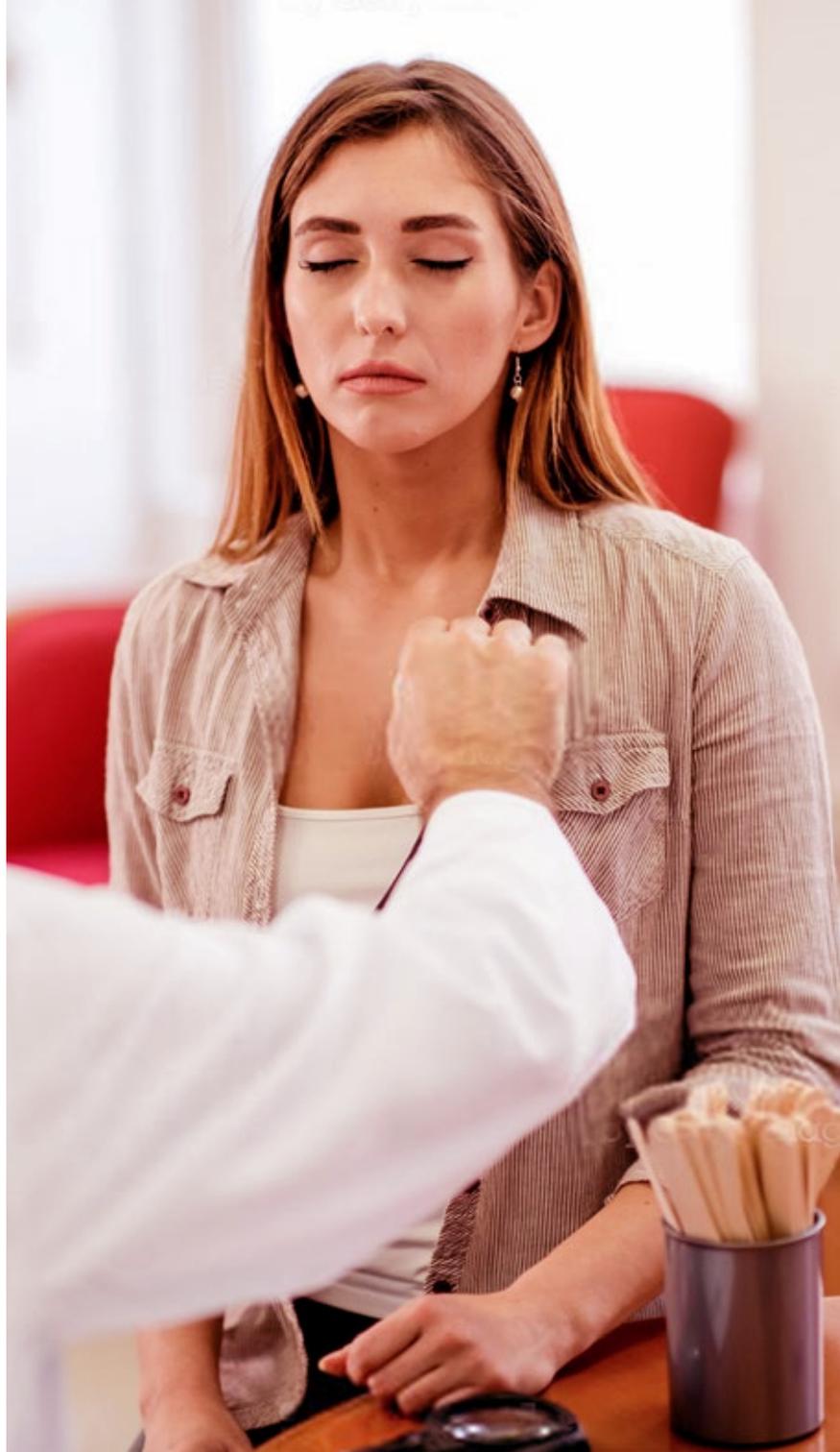
A dor "é aquilo que a pessoa que a experiencia diz que é, existindo sempre que ela diz que existe"². Uma vez que se trata de algo tão subjetivo e individual, é importante quantificá-la para ser estabelecido um tratamento individualizado. O medicamento indicado para tratar um tipo de dor de um doente pode não ser o eficaz para outro.

Uma boa opção passa pela realização de um **"diário de dor"**, que pode ajudar na escolha do medicamento e de outras estratégias adequadas para o seu tratamento, uma vez que permitirá que nenhum detalhe seja esquecido.

Ao falar com a sua equipa de saúde é fundamental a descrição detalhada de aspetos como: onde se localiza a dor, para onde irradia, como a descreve (por exemplo, semelhante a uma facada", uma "moinha" ou a uma queimadura...), qual a sua intensidade, quando surgiu e há quanto tempo dura.

É importante ainda identificar quais os fatores que a desencadeiam, agravam e aliviam, e a forma como a presença de dor afeta a sua vida, em atividades como o sono, o repouso, a mobilidade, o apetite, o humor, a sexualidade, o trabalho e outras atividades sociais.

². MCCAFFERY Margo, PASERO Chris – Pain: clinical manual. 2ª ed. St. Louis: Mosby, 1999. ISBN 0-8151-5609-X. 398 p



Para ajudar na classificação da sua intensidade, existem várias **escalas de avaliação da dor**, como por exemplo a **numérica**, onde tenta atribuir um número à dor de 0 a 10 (sendo 0 sem dor e 10 dor máxima) e a **qualitativa**, em que a dor é adjetivada de ligeira, moderada, intensa ou máxima.

ESCALA QUALITATIVA (EQ)

Sem Dor Dor Ligeira Dor Moderada Dor Intensa Dor Máxima

ESCALA NUMÉRICA (EN)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SEM DOR DOR MÁXIMA

Figuras: Escalas de avaliação da dor

Para tratar a sua dor o médico poderá prescrever-lhe medicamentos, cujas doses e frequência de administração deve cumprir rigorosamente. Lembre-se que em caso de dor moderada ou intensa, estes medicamentos devem ser tomados a intervalos regulares (“dar pelo relógio” ou seja “dar a horas certas”) e não apenas quando a dor aparece. Existe ainda também a medicação analgésica designada de SOS, que pode ser tomada sempre que a dor se apresente mais intensa.

Embora o tratamento medicamentoso seja o mais utilizado no controlo da dor, poderá também recorrer a outras estratégias não farmacológicas, que quando complementadas com a toma de medicação podem ter um grande efeito na redução da dor. Esta opção só deverá ser considerada após aconselhamento com o seu profissional de saúde. Alguns exemplos são:



Aplicação de frio



Aplicação de calor



Distração



Imaginação



musicoterapia



Massagem



Relaxamento



Terapias alternativas

O tratamento farmacológico e as medidas não farmacológicas devem ser sempre decididas em conjunto com a sua equipa de saúde.

Como foi mencionado anteriormente, alguns dos medicamentos usados no tratamento da HP, independentemente da sua forma de administração (comprimidos, inalador, subcutâneo e endovenoso), podem provocar dor devido à sua ação vasodilatadora no organismo, nomeadamente:



Dor no maxilar inferior (mandibulares)



Dor de cabeça (cefaleias)



Dor nas pernas



Dor generalizada



Importa referir que embora a maioria dos doentes refira a dor como efeito secundário, o seu tipo e intensidade difere de pessoa para pessoa. Geralmente surge no início do tratamento ou quando se aumenta a sua dose. Nestas situações o médico receitar-lhe-á medicação antes que a dor surja, para evitar que a dor interfira na sua qualidade de vida e dificulte o ajuste da medicação para a sua HP.



Ao longo do tempo, com a estabilização da dose e habituação do organismo ao fármaco, a ocorrência da dor vai diminuindo.

Estratégias de controlo da dor

Para alívio das **cefaleias e dor nos membros inferiores** deverá cumprir o analgésico prescrito pelo médico.

A **dor na mandíbula** é geralmente sentida quando começa a mastigar os alimentos e passa ao fim de alguns minutos. Para ajudar a diminuí-la, deve adotar algumas estratégias tais como: dar dentadas mais pequenas quando começar a comer, “chupar” um rebuçado, ou mastigar uma pastilha antes da refeição.

Quando é usada a via subcutânea, o medicamento é administrado continuamente através de um cateter fino, curto e flexível que é colocado no tecido subcutâneo, debaixo da pele, geralmente no abdómen ou no braço. O ritmo de administração do medicamento é controlado por uma pequena bomba infusora.

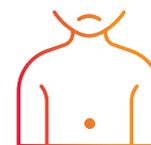
A sua colocação é indolor, mas o seu maior efeito secundário é a dor, moderada a intensa, no local onde está a ser administrado, que aparece geralmente entre 2 a 5 dias após o início de perfusão nesse local e pode durar até 14 dias. Muitas vezes a dor está associada a:



Inchaço ou edema, rubor ou vermelhidão



Sensação de calor



Aparecimento de um “durão” no local.



Neste caso o seu médico irá prescrever-lhe medicamentos adequados à sua situação. Além de comprimidos pode ser sugerido outro tipo de medicação, através da aplicação de por exemplo *patches*.



Deve ainda aplicar gelo, por períodos curtos de 10 a 15 minutos, várias vezes ao dia e uma pomada analgésica, gel de aloé vera ou óleo de arnica, por exemplo, conforme aconselhamento da equipa de saúde.



A massagem, o relaxamento, e terapias alternativas como a acupressão ou acupuntura, também podem ser opções a que pode recorrer, confirmando com o seu médico assistente se não há nenhuma contraindicação.

Existem outras estratégias que também pode adotar:

- Pode prolongar ao máximo o tempo de permanência do cateter no mesmo local (4 ou mais semanas), desde que não apresente sinais de infeção;
- Deve fazer a rotação do local de perfusão e identificar o local onde a dor é menor;
- Não aplique o cateter em locais como cicatrizes, tatuagens, estrias e perto de feridas;
- Quando estiver próximo de mudar o local de administração, coloque o novo cateter num local diferente e espere pelo menos 24h antes de mudar a perfusão.

Em caso de dor de difícil controlo, o seu médico pode encaminhá-lo para uma consulta de dor.

Ao prescrever um medicamento para a HP a sua equipa de saúde vai informá-lo dos efeitos secundários expectáveis, e como deve atuar no caso de surgirem. Deve contactar a sua equipa de saúde se a dor se tornar mais intensa, se o tratamento analgésico não melhorar a dor ou se aparecerem efeitos colaterais.

Nunca interrompa o tratamento da HP. É de extrema importância continuar a tomar a medicação receitada pelo seu médico, pelos seus benefícios na evolução da doença e para evitar o agravamento da mesma.

MAIS INFORMAÇÃO

<https://www.iasp-pain.org/>

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-11dscsdpcd-de-18062008-pdf.aspx>

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

<https://phassociation.org/managing-prostacyclin-side-effects/>

Pagani-Estevez GL, Swetz KM, McGoon MD, Frantz RP, Tointon SK, Karnyski AM, et al. Characterization of Prostacyclin-associated Leg Pain in Patients with Pulmonary Arterial Hypertension. *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14(2):206-12. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.201609-674OC>

Kingman, Martha, Archer-Chicko, Christine, Bartlett, Mary Beckmann, Joy Hohsfield Lombardi, Sandra Robin Management of prostacyclin side effects in adult patients with pulmonary arterial hypertension. *Pulmonary Circulation* 2017; 7 (3) 598-608. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2045893217719250>

Libri V, Gibbs JS, Pinato DJ, Iddamalgotda T, Khengar RH, Gin-Sing W, et al. Capsaicin 8% patch for treprostinil subcutaneous infusion site pain in pulmonary hypertension patients. *Br J Anaesth.* 2014;112(2):337-47. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091217319244>

Light A, Heinger A, Wessman K, Frutiger K, White RJ. 8% Capsaicin Patch as Analgesia for Severe Treprostinil Infusion Site Pain. *Pain Med.* 2017;18(12):2515-7. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/18/12/2515/3852648>

Mathier MA, McDevitt S, Saggarr R. Subcutaneous treprostinil in pulmonary arterial hypertension: Practical considerations. *J Heart Lung Transplant.* 2010;29(11):1210-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053249810004316>



Hipertensão Pulmonar

O conteúdo deste folheto foi elaborado pela equipa de enfermagem dos centros de tratamento de hipertensão pulmonar.



Este folheto faz parte do programa "Escuta os teus Pulmões" aprovado com o código NEW_MG_PROG-002911

Merck Sharp & Dohme, Lda. Quinta da Fonte, Edifício Vasco da Gama 19, 2770-192
Paço de Arcos | www.msd.pt | Tel. 214 465 700 | NIPC: 500191360 Copyright © 2021 Merck Sharp &
Dohme Corp., uma subsidiária de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. | Todos os direitos reservados.
PT-ADE-00026 04/2021