



• **FACT SHEET No. 18**

Escada Analgésica da Organização Mundial da Saúde: Ela é Adequada para a Dor Articular?

Dos AINH aos Opióides

Pascale Vergne-Salle, MD PhD

Em 1986, a Organização Mundial da Saúde (WHO) estabeleceu as primeiras recomendações para iniciar o tratamento da dor no câncer. Estas recomendações, que foram insuficientes, basearam-se na “escada de dor” da WHO, uma abordagem passo-a-passo do uso de analgésicos dependendo da severidade da dor. O regime considerava de uma maneira paralela a severidade da dor e a eficácia presumida dos analgésicos. Os três passos estratificados da WHO nesta abordagem de drogas analgésicas foram: Passo I – usar analgésicos não opióides (acetaminofeno ou drogas anti-inflamatórias não esteroidais - AINH), Passo II - com opióides “fracos” (hidrocodona, codeína, ou tramadol), e Passo III – com opióides “fortes” (morfina, hidromorfina, oxicodona, fentanil ou metadona). Drogas adicionais (adjuvantes) deveriam ser usadas para diminuir a ansiedade.

Esta abordagem terapêutica passo-a-passo levou muitos a proporem analgésicos não opióides para pacientes com dor média, opióides fracos para pacientes com dor moderada, e opióides fortes para aqueles com dor severa. As recomendações da WHO sugeriam prescrever os analgésicos do Passo II se o tratamento com os analgésicos do Passo I fossem ineficientes, e os analgésicos do Passo III em casos onde a dor persistisse apesar dos analgésicos do Passo II. Esta abordagem foi então extrapolada para a dor não relacionada ao câncer, inclusive dor articular. Na dor articular aguda, a severidade da dor pode justificar começar imediatamente com um opióide fraco ou forte para reduzir a dor rapidamente, e posteriormente trocar para um analgésico não opióide, se a dor diminuir.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.

Em 2015, a comunidade científica discutiu esta abordagem e sugeriu outras classificações baseadas na eficácia clínica ou nos mecanismos da dor. Uma abordagem envolvendo o mecanismo da dor é provavelmente mais adequada. David Lussier e Pierre Beaulieu propuseram uma taxonomia racional nova no livro *Pharmacology of Pain* (IASP, 2010) baseada tanto nos mecanismos da dor quanto nos alvos moleculares dos analgésicos. A respeito da dor crônica, a dor nociceptiva inflamatória poderia ser tratada com esteroides ou AINHs, a dor nociceptiva não inflamatória com opióides e analgésicos não opióides, e a dor neuropática com antidepressivos ou anticonvulsivantes, inclusive drogas específicas em certas situações clínicas reumatológicas. Tal como a colchicina para tratar a gota. Uma abordagem diferente da escada de analgésicos da WHO permite que o médico trate a dor de acordo com a realidade clínica, e evite ficar amarrado em uma escala terapêutica de drogas mais fortes.

A osteoartrose é uma causa importante da dor em idosos, que frequentemente tomam diversos medicamentos com comorbidades comuns que devem ser considerados na escolha do analgésico. As diretrizes publicadas anteriormente e as recomendações recentes da OARSI (Sociedade Internacional de Pesquisa de Artrose) definiram tratamentos apropriados como acetaminofeno, AINHs, e duloxetina, baseados nas comorbidades. Os tratamentos que foram considerados inadequados incluíam os analgésicos opióides. Os analgésicos opióides deveriam ser prescritos somente com dor de osteoartrose refratária ou com contraindicações aos tratamentos recomendados, ou para pacientes que esperam por uma cirurgia ortopédica, ou quando uma cirurgia não é possível.

A dor da osteoartrose tem uma variedade de características que sugerem mecanismos subjacentes diferentes. Alguns pacientes descrevem sua dor como dor neuropática com suspeita de sensibilização periférica ou central. Neste sub-fenótipo de pacientes, o tratamento deveria ter como objetivo a redução da sensibilização periférica e central, ou o enriquecimento da atividade inibidora descendente (ou seja, anticonvulsivantes, antidepressivos, ou capsaicina).

Em doenças reumáticas inflamatórias, os tratamentos da dor ótimos são as AINHs e os corticosteroides. Analgésicos opióides ou não opióides são preferencialmente prescritos para dor mecânica induzida por destruição articular. Agora, as bioterapias também fazem parte das abordagens terapêuticas contra a dor nas doenças reumáticas inflamatórias, e podem ser consideradas no mínimo como analgésicos anti nociceptivos. A respeito da artrite microcristalina, o tratamento ótimo exige AINHs, colchicina, ou corticosteroides baseado nas recomendações da EULAR (LIGA Europeia Contra o Reumatismo) para a deposição de pirofosfato de cálcio e a terceira iniciativa para a gota.

Na fibromialgia, analgésicos não opióides ou opióides fracos somente levam a um alívio modesto da dor. Embora na avaliação a dor seja frequentemente alta nestes pacientes e teoricamente deveriam levar à prescrição de opióides fortes baseados na escada da WHO, não há evidência de eficácia, e os médicos



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.

devem considerar outras opções de tratamento. Os tratamentos recomendados são mais frequentemente com moduladores de inibição descendente.

Finalmente, a escada de analgésicos da WHO não é adequada para o gerenciamento da dor da articulação aguda ou crônica. O desafio futuro é caracterizar melhor os diferentes mecanismos, e adaptar as drogas de acordo com seus alvos moleculares.

Referências

1. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and cartilage* 2014; 22: 363---388.
2. Sivera F, Andrés M, Carmona L, Kydd AS, Moi J, Seth R et al. Multinational evidence-based recommendations for the diagnosis and management of gout: integrating systematic literature review and expert opinion of a broad panel of rheumatologists in the 3e initiative. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 328---35.
3. Zhang W, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Guerne PA, Jansen TL et al. EULAR recommendations for calcium pyrophosphate deposition. Part II: management. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 571---5.
4. Lussier D and Beaulieu P. Toward a rational taxonomy of analgesic drugs. *Pharmacology of pain*, Pierre Beaulieu, David Lussier, Frank Porreca, Anthony H Dickenson. Ed IASP Press 2010: p27---42.
5. Marchand S. The physiology of pain mechanisms: from the periphery to the brain. *Rheum Dis Clin North Am* 2008; 34: 285---309.
6. Gaujoux-Viala C, Gossec L, Cantagrel A, Dougados M, Fautrel B, Mariette X et al; French Society for Rheumatology. Recommendations of the French Society for Rheumatology for managing rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine* 2014; 81: 287---97.
7. Vergne-Salle P, Laroche F, Bera-Louville A, Marty M, Javier RM, Perrot S. Les opioïdes forts dans les douleurs ostéo-articulaires non cancéreuses : revue de la littérature et recommandations pour la pratique clinique : « Les recommandations de Limoges 2010 ». *Douleurs* 2012;13:259-75.

Sobre a Associação Internacional para o Estudo da Dor®

IASP é o fórum líder profissional para a ciência, prática e educação no campo da dor. [A associação é aberta a todos os profissionais](#) envolvidos na investigação, diagnóstico ou tratamento da dor. IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial.

Plano para se juntar aos seus colegas no [16º Congresso Mundial de Dor](#), 26-30 setembro de 2016, em Yokohama, Japão.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor. Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.

Como parte do Ano Mundial Contra a Dor nas articulações , IASP oferece uma série de Fichas de 20 de Fatos que abrangem temas específicos relacionados com a dor nas articulações. Estes documentos foram traduzidos para várias línguas e estão disponíveis para download gratuito. Visite www.iasp-pain.org/globalyear para mais informações.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.