ISSN-e [2675-5602]

Global Academic Nursing Journal

RESUMO

Classificação fenomenológica da dor: uma abordagem baseada em mecanismos

Phenomenological classification of pain: a mechanism-based approach

Clasificación fenomenológica del dolor: un enfoque basado en mecanismos

João Márcio Andreu[1*]
ORCID: 0009-0006-8357-3972
Camilla Estevão de França[2]
ORCID: 0000-0003-3226-8709
Daniela de Stefani Marquez[3]
ORCID: 0000-0002-1463-2012
Genilson Geraldo dos Santos[4]
ORCID: 0009-0006-8990-6774
Amarilda Gonçalves Gandra[5]
ORCID: 0009-0009-5575-2924
Sandra Helena Brito Rodrigues[6]
ORCID: 0009-0008-1258-2585
Annelisa Gregório Andreazzi[7]
ORCID: 0009-0002-2915-9528
Brenda Gandra Alves Balbino[5]
ORCID: 0009-0007-1005-0000
Marcio Antonio Alves[8]
ORCID: 0009-0004-0413-6367
Lais Ribeiro Rosa[9]
ORCID: 0009-0008-4642-6601

[1]Núcleo de Especializações Ana Carolina Puga. São Paulo, Brasil.
[2]Universidade Estácio de Sá. São Paulo, Brasil.
[3]Universidade de Rio Verde. Goiás, Brasil.
[4]Instituto de Educação em Saúde. São Paulo, Brasil.
[5]Faculdade Venda Nova do Imigrante. São Paulo, Brasil.
[6]Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.
[7]Centro Paula Souza. São Paulo, Brasil.
[8]Universidade Nove de Julho. São Paulo, Brasil.
[9]Instituto Lauro de Souza Lima. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:
Andreu JM, França CE, Marquez DS, Santos GG, Gandra AG, Rodrigues SHB, Andreazzi AG, Balbino BGA, Alves MA, Rosa LR. Classificação fenomenológica da dor: uma abordagem baseada em mecanismos. Glob Acad Nurs. 2025;6(Sup.1):e490. https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200490

***Autor correspondente:**
andreu-joao@ig.com.br

Submissão: 15-08-2025
Aprovação: 22-09-2025

Introdução: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tecidual real ou potencial, conforme a seminal definição da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP)[1]. Mais do que um simples sintoma, a dor representa um grande desafio para a saúde coletiva, com estimativas indicando que sua condição crônica afeta aproximadamente 20% da população adulta mundial, acarretando custos socioeconômicos elevados e uma significativa carga de incapacidade[2]. Sua presença ultrapassa o mero sintoma, constituindo-se como uma entidade clínica complexa e multifacetada, com profundas implicações na qualidade de vida, no funcionamento psicossocial dos indivíduos e na sobrecarga dos sistemas de saúde. A fisiopatologia da dor envolve uma intricada rede de mecanismos periféricos e centrais, incluindo processos de sensibilização periférica e central, modulação descendente e influências psiconeuroimunológicas, que variam conforme seu tipo e cronicidade[3]. Neste contexto, a correta caracterização e classificação da dor são, portanto, um imperativo científico e clínico, fundamental para orientar estratégias diagnósticas e terapêuticas precisas e personalizadas. O objeto desta pesquisa reside na investigação sistemática dos diferentes tipos de dor, conforme documentados na literatura científica indexada. A problemática central identifica a existência de múltiplos sistemas de classificação, como baseados na duração, fisiopatologia ou localização, nem sempre aplicados de forma consistente na prática clínica e na pesquisa, o que pode impactar negativamente a conduta clínica, a padronização de linguagem e o desenvolvimento de novas terapias. Esta heterogeneidade pode levar a subdiagnósticos, tratamentos inadequados e resultados insatisfatórios para os pacientes. A hipótese deste estudo é que uma revisão integrativa da literatura permitirá sintetizar um modelo de classificação fenomenológica robusto e atualizado, baseado primordialmente em mecanismos fisiopatológicos, que auxilie na padronização da nomenclatura, na melhoria da acurácia diagnóstica e na orientação de pesquisas futuras.

Objetivo: Sistematizar e analisar as evidências científicas disponíveis na PubMed sobre os principais tipos de dor, com foco em sua classificação baseada em mecanismos fisiopatológicos, duração e características clínicas.

Metodologia: Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura seguindo o protocolo de cinco estágios proposto[5]: 1) identificação do problema; 2) busca na literatura; 3) avaliação dos dados; 4) análise dos dados; e 5) apresentação. A busca foi realizada na base de dados PubMed (*National Library of Medicine*) em julho de 2024. Utilizaram-se os seguintes descritores em inglês combinados pelos operadores booleanos*: ("Pain"[Mesh] OR "Pain Management"[Mesh] OR "Chronic Pain"[Mesh]) AND ("Classification"[Mesh] OR "Types" OR "Phenomenology" OR "Mechanisms") NOT ("Animal" OR "Veterinary").* Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), em idioma inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível. Foram excluídos estudos com animais, editoriais, cartas e relatos de caso isolados. Dois pesquisadores independentes realizaram a triagem de títulos e resumos, seguida pela leitura na íntegra dos artigos selecionados, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. As discordâncias foram resolvidas por consenso ou por um terceiro pesquisador. Os dados extraídos (autor, ano, país, tipo de estudo, amostra, objetivo, principais

resultados sobre classificação da dor) foram sintetizados em uma matriz para análise temática, categorizando os tipos de dor de acordo com os consensos mais prevalentes na literatura**.**

Resultados e Discussão: A busca inicial retornou 2.348 artigos. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios, 78 estudos elegíveis para a leitura e análise do texto completo, tendo em sua amostra final o quantitativo de 13 estudos. A análise revelou que a classificação da dor é predominantemente estruturada em três eixos principais baseados em: Duração, Mecanismos Fisiopatológicos, Localização e Etiologia. Baseada na duração: A distinção fundamental é entre dor aguda e dor crônica. A primeira, de curta duração (<3 meses), funciona como um sinal biológico de alerta para lesão tecidual (pós-operatória, trauma)[2]. A segunda, persistente além do tempo normal de cicatrização (≥3 meses), perde sua função adaptativa e é reconhecida como uma doença por si só, com componentes sensoriais, emocionais e cognitivos distintos[5]. Baseada em mecanismos fisiopatológicos, sendo a classificação mais relevante para a escolha terapêutica, inclui: dor nociceptiva que resulta da ativação de nociceptores por estímulos térmicos, mecânicos ou químicos (artrite, queimaduras, fraturas); dor neuropática que é causada por uma lesão ou doença do sistema somatossensorial (neuropatia diabética, neuralgia pós-herpética)[6] - a IASP recentemente refinou esta definição, exigindo evidência diagnóstica da lesão neural -; e a dor nociplástica que emerge como uma terceira categoria, em que a dor é gerada por uma alteração na nocicepção, sem evidência clara de lesão tecidual ou neural (fibromialgia, síndrome do intestino irritável), dado conceito explica síndromes de dor centralizada e sensibilização[7]. Nesse contexto, o domínio conceitual das diferentes categorias de dor representa um elemento central na prática clínica em saúde. A habilidade de diferenciar entre dor aguda, crônica, nociceptiva, neuropática e nociplástica influencia de maneira direta tanto a acurácia diagnóstica quanto a definição das estratégias terapêuticas. A ausência dessa distinção pode levar à adoção de condutas ineficazes, favorecer a cronificação do quadro doloroso, aumentar a utilização de recursos em saúde e comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente. Assim, a identificação precisa do tipo de dor ultrapassa o campo teórico e configura-se como competência essencial ao exercício profissional. O conhecimento aprofundado nesse domínio permite a oferta de uma assistência resolutiva, humanizada e sustentada por evidências científicas, ajustada às particularidades de cada indivíduo. Além de potencializar os desfechos clínicos, tal competência amplia a autonomia profissional, contribui para o uso racional de fármacos e tecnologias e fortalece um modelo de cuidado mais eficiente, ético e centrado no paciente[1,5,6].

Conclusão: A classificação da dor constitui um campo em constante evolução e desempenha papel central no avanço da medicina da dor. Esta revisão evidencia a consolidação de um consenso em torno de uma taxonomia multidimensional, que integra os mecanismos fisiopatológicos - nociceptivo, neuropático e nociplástico - à dimensão temporal (aguda e crônica). A adoção dessa perspectiva fenomenológica, fundamentada em evidências disponíveis na base científica mais relevante, a PubMed, mostra-se fundamental para superar modelos meramente sintomáticos, favorecendo o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais precisas e eficazes. Nesse cenário, destaca-se a necessidade de investigações futuras voltadas ao aprimoramento dos critérios diagnósticos, especialmente no que se refere à dor mista e nociplástica, bem como à efetiva incorporação desse conhecimento na prática clínica cotidiana.

Referências

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020;161(9):1976-1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
2. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Lancet. 2021;397(10289):2082-2097. doi:10.1016/S0140-6736(21)00393-7
3. Basbaum AI, Bautista DM, Scherrer G, Julius D. Cellular and molecular mechanisms of pain. Cell. 2009;139(2):267-284. doi:10.1016/j.cell.2009.09.028
4. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
5. Treede RD, Rief W, Barke A, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. Pain. 2015;156(6):1003-1007. doi:10.1097/j.pain.0000000000000160
6. Jensen TS, Baron R, Haanpää M, et al. A new definition of neuropathic pain. Pain. 2011;152(10):2204-2205. doi:10.1016/j.pain.2011.06.017
7. Kosek E, Cohen M, Baron R, et al. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states?. Pain. 2016;157(7):1382-1386. doi:10.1097/j.pain.0000000000000507