

**Programa de Educação Continuada em Fisiopatologia e
Terapêutica da Dor
2019**

Epidemiologia da dor

Dor



Para 40 milhões de brasileiros, ela é crônica. Negligenciados por muito tempo, esses doentes passam agora a ser uma das prioridades da medicina

SAÚDE

7 ALIMENTOS QUE ABAIXAM A PRESSÃO
(e você nem descobre!)

Atividade física para afastar **CRISES DE ASMA**

O GUIA DA COLUNA SEM DOR
As posturas certas em **15** atividades do seu dia a dia

+ Método revolucionário que fortalece as costas

AMARANTO: a nova pedida no câmbio para controlar o colesterol

Alergia alimentar em crianças: por que é cada vez mais comum?

COMBATA A DOR DE CABEÇA!

Todas as matérias com **CONSULTORIA DE ESPECIALISTAS**

ALERTA!
Um abcesso de anelídeo pode levar à dor orbital

DIETA CONTRA A ENXOFRECA
Cartão sob medida para prevenir as crises

NOVO TRATAMENTO A DAL PÁPIA

ERVAS MASSAGEM HOMEOPATIA

SAÚDE

DOR DE CABEÇA

AS NOVAS FORMAS DE ENFRENTÁ-LA

Cientistas descobrem tratamentos mais eficazes para o mal que atinge sete em cada dez brasileiros e pesquisa americana aponta quais são os remédios que realmente funcionam contra a enxaqueca

semanal **revista vip**

Estudos que aliviam a dor

O neurologista José Fernando Sperandio

Dangerous Leaders
An Unlikely Family Reunion
Driven Crazy By My GPS

07>

SMILEY FACE ADDED FOR MODESTY REASONS

Dor

- Sintoma comum a muitas doenças
 - Inespecífico
 - Identifica a doença
- Sintoma comum em traumatismos / cirurgia
 - Indica lesão tecidual/inflamação
 - Cessa com a cicatrização
- Sintoma recorrente e típico de algumas doenças
 - Enxaqueca
 - Osteoartrite
 - Artrite Reumatoide
 - Câncer
- Sintoma persistente = crônico = DOENÇA!
 - Fibromialgia
 - Dor pós-operatória persistente
 - Lombalgia crônica
 - Dor neuropática
 - Cefaleia crônica

Sobrevida e Dor

- ↑↑ sobrevida em geral
 - Melhora das condições de vida
 - Diminuição de doenças infecto contagiosas
 - 1940 = 38,5 anos
 - 2010 = 70,6 anos

OMS (2003)

Principais causas de mortalidade no mundo

15 a 59 anos

1. Sida
2. Doença cardíaca isquêmica
3. Tuberculose
4. Tráfego / acidentes
5. Doenças cerebrovasculares
6. Doenças autoafligidas
7. Violência
8. Cirrose hepática
9. Infecções respiratórias
10. Doenças pulmonares crônicas

> 60 anos

1. Doença cardíaca isquêmica
2. Doenças cerebrovasculares
3. Doenças pulmonares crônicas
4. Infecções respiratórias
5. Câncer de pulmão
6. *Diabetes mellitus*
7. Hipertensão Arterial Sistêmica
8. Câncer de estômago
9. Tuberculose
10. Câncer de reto e colo

OMS (2003)

Principais causas de mortalidade no mundo

15 a 59 anos

1. **Sida**
2. Doença cardíaca isquêmica
3. **Tuberculose**
4. **Tráfego / acidentes**
5. **Doenças cerebrovasculares**
6. **Doenças autoaflijidas**
7. **Violência**
8. Cirrose hepática
9. Infecções respiratórias
10. Doenças pulmonares crônicas

> 60 anos

1. Doença cardíaca isquêmica
2. **Doenças cerebrovasculares**
3. Doenças pulmonares crônicas
4. Infecções respiratórias
5. **Câncer de pulmão**
6. ***Diabetes mellitus***
7. Hipertensão Arterial Sistêmica
8. **Câncer de estômago**
9. **Tuberculose**
10. **Câncer de reto e cólon**

Dor

Sensação e experiência emocional desagradável associada à lesão tecidual, real ou potencial, ou descrita em termos desta lesão.

IASP

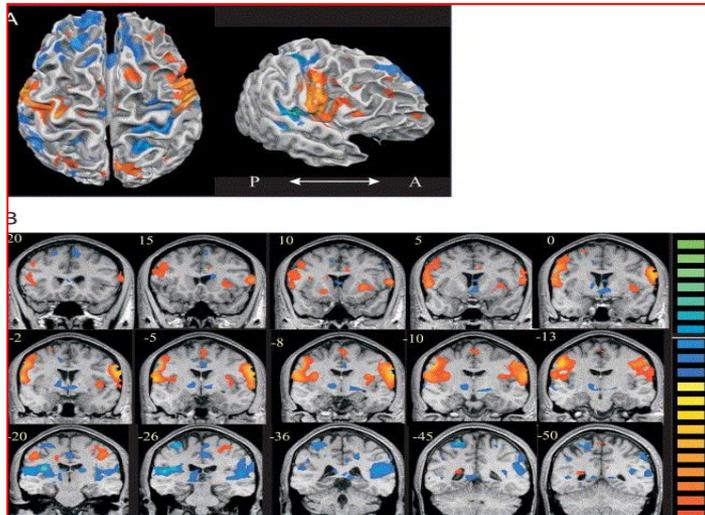
Merskey et al. Pain 1979; 6:247-52.

A dor é sempre subjetiva, cada indivíduo aprende a aplicação do termo através de experiências relacionadas à lesões prévias.

Natureza da dor

- A dor é uma experiência mental.
- A dor é usualmente interpretada como sendo resultado de lesão tecidual, apesar de poder não ser necessariamente o caso.
- A dor é individual, uma experiência multifatorial influenciada pela cultura, idade, gênero, emoções, estado cognitivo e expectativas.

Dor – uma experiência multidimensional

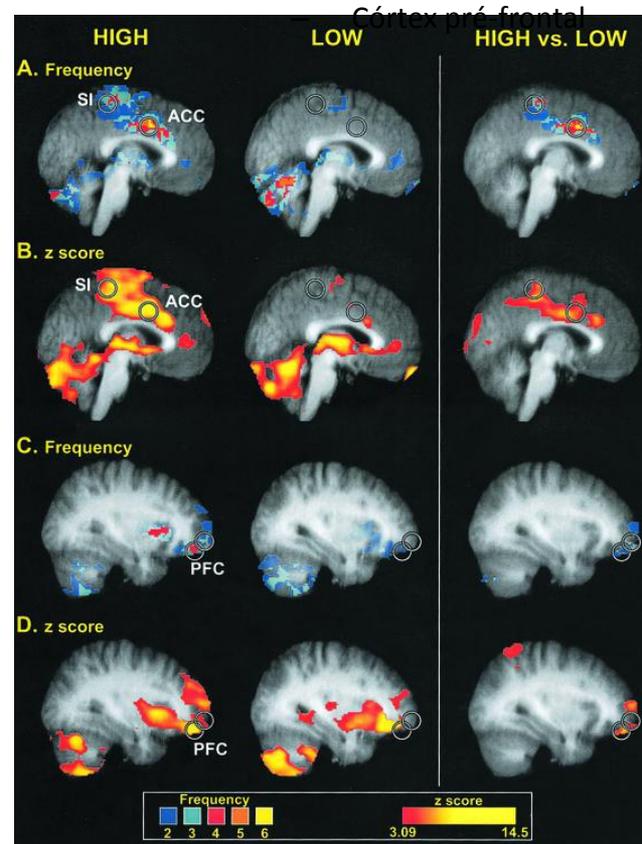
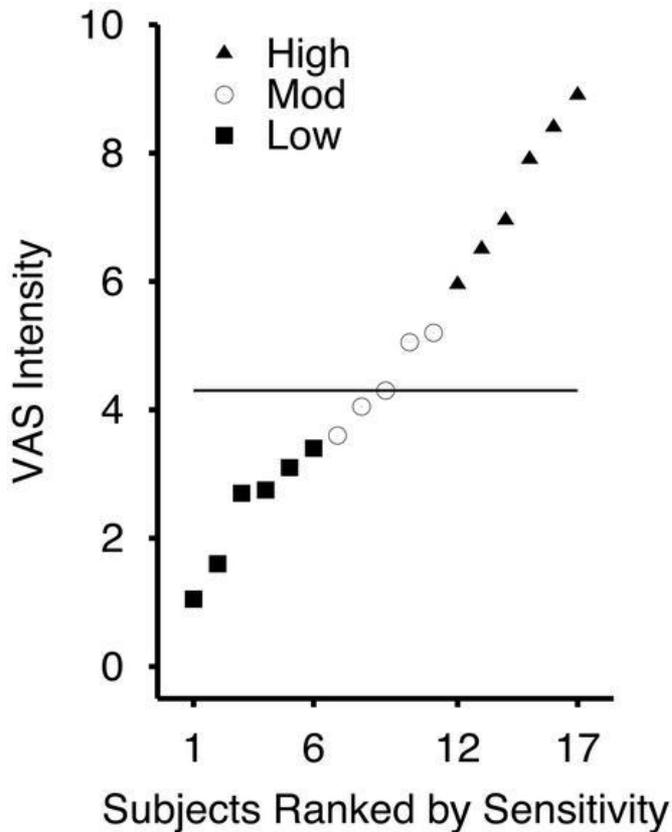


Jantsch et al., 2005

- Sensitiva
- Afetiva
- Cognitiva
- Neurovegetativa

Variabilidade interindividual ao estímulo doloroso

- Ativação mais frequente e mais intensa
 - Córtex somatossensitivo primário
 - Córtex cingulado anterior



Descritores de dor no Brasil

Descriptor	GM1	OP	GM2	OP
Deprimente (depressing)	149.41	1	119.99	13
Persistente (persistent)	148.14	2	169.13	12
Angustiante (anguishing)	146.99	3	208.96	9
Desastrosa (disastrous)	146.50	4	276.17	4
Prejudicial (prejudicial)	146.45	5	352.27	2
Dolorosa (painful)	137.45	6	208.13	10
Insuportável (unbearable)	135.90	7	254.93	6
Assustadora (frightening)	128.69	8	100.00	14
Cruel (cruel)	120.34	9	289.89	3
Desconfortável (uncomfortable)	117.81	10	204.33	11
Terrível (terrible)	113.84	11	254.33	7
Agressiva (aggressive)	112.66	12	237.91	8
Atormentadora (tormenting)	111.95	13	446.31	1
Intensa (intense)	111.85	14	262.29	5
Esmagadora (compressing)	111.59	15	93.65	15

GM1 geometric mean - health professionals; GM2 geometric mean - patients; OP order of position

Principais dores crônicas

- Dores articulares
 - Osteoartrite
- Dores músculoesqueléticas
 - Lombalgias
 - Degenerativas
 - Miofasciais
- Dores neuropáticas
 - Neuropatia diabética dolorosa
 - Neuropatia de fibras finas
 - Neuropatia hansênica
 - Neuralgia pós-herpética

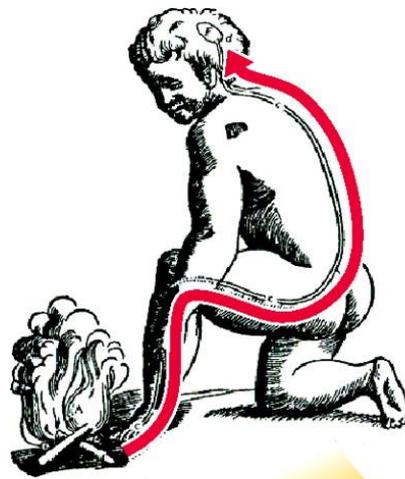
Dor crônica

- Dor que persiste depois do tempo esperado para cura ou cicatrização (normalmente 3 ou 6 meses).
- Dor que persiste por mais de 6 meses após lesão e por tempo maior que o usual para a recuperação deste tipo de lesão, a dor continua na presença ou ausência de patologia demonstrável.
- Dor não que não responde aos tratamentos usuais para a dor.



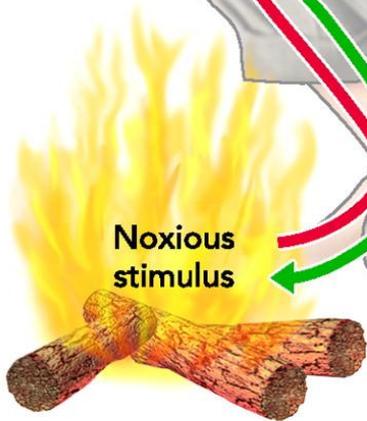
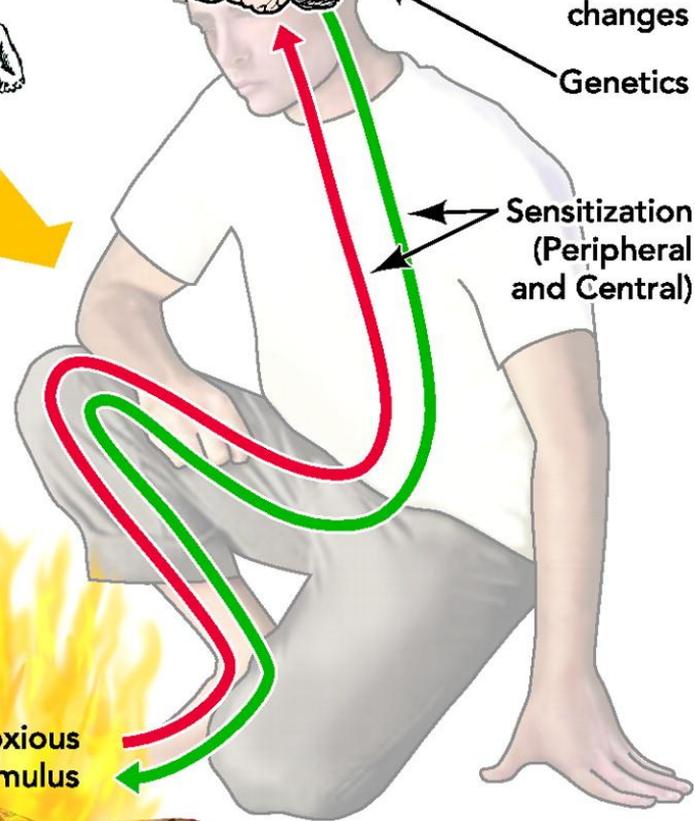
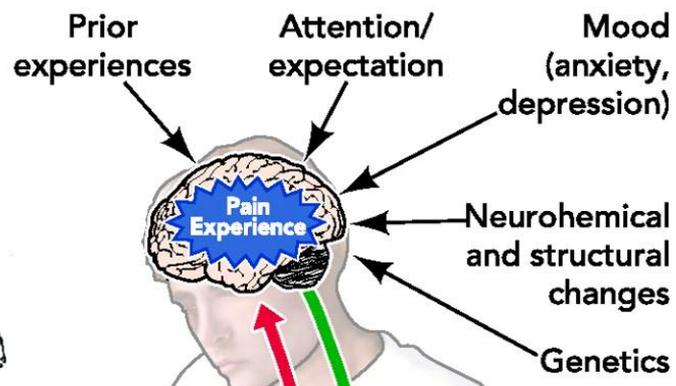
Complicações da dor crônica

- Complicações da imobilidade
 - Músculos
 - Articulações
- Distúrbios de sono
- Diminuição do apetite / nutrição
- Depressão do sistema imune e maior susceptibilidade a doenças
- Dependência de medicação
- Dependência da família e cuidadores
- Uso inapropriado ou excessivo do sistema de saúde
- Isolamento da sociedade e da família
- Ansiedade e medo
- Frustração, depressão e suicídio



16th Century

■ Descending, top down modulation
■ Ascending, bottom up information



Noxious stimulus

21st Century

Epidemiologia da dor

“Epidemiologia é o estudo da distribuição e determinantes de estados ou eventos de saúde em populações específicas.”

Objetivo maior – auxiliar no melhor controle dos problemas de saúde

Epidemiologia da dor

- Boas pesquisas epidemiológicas em dor crônica provêm importantes informações:
 - Prevalência
 - Fatores associados à desencadeamento e persistência da dor
- A melhora do nosso conhecimento poderá levar
 - Melhora do manejo clínico
 - Diminuição de intensidade da dor
 - Diminuição de incapacidades

Epidemiologia da dor

- Estima-se que até 30% da população mundial sofra de dor crônica.
- Usando a definição de dor crônica da IASP 35,5%
- Atualmente é um problema de saúde pública.
- Pacientes com dor crônica usam os serviços de saúde cinco vezes mais do que o restante da população.

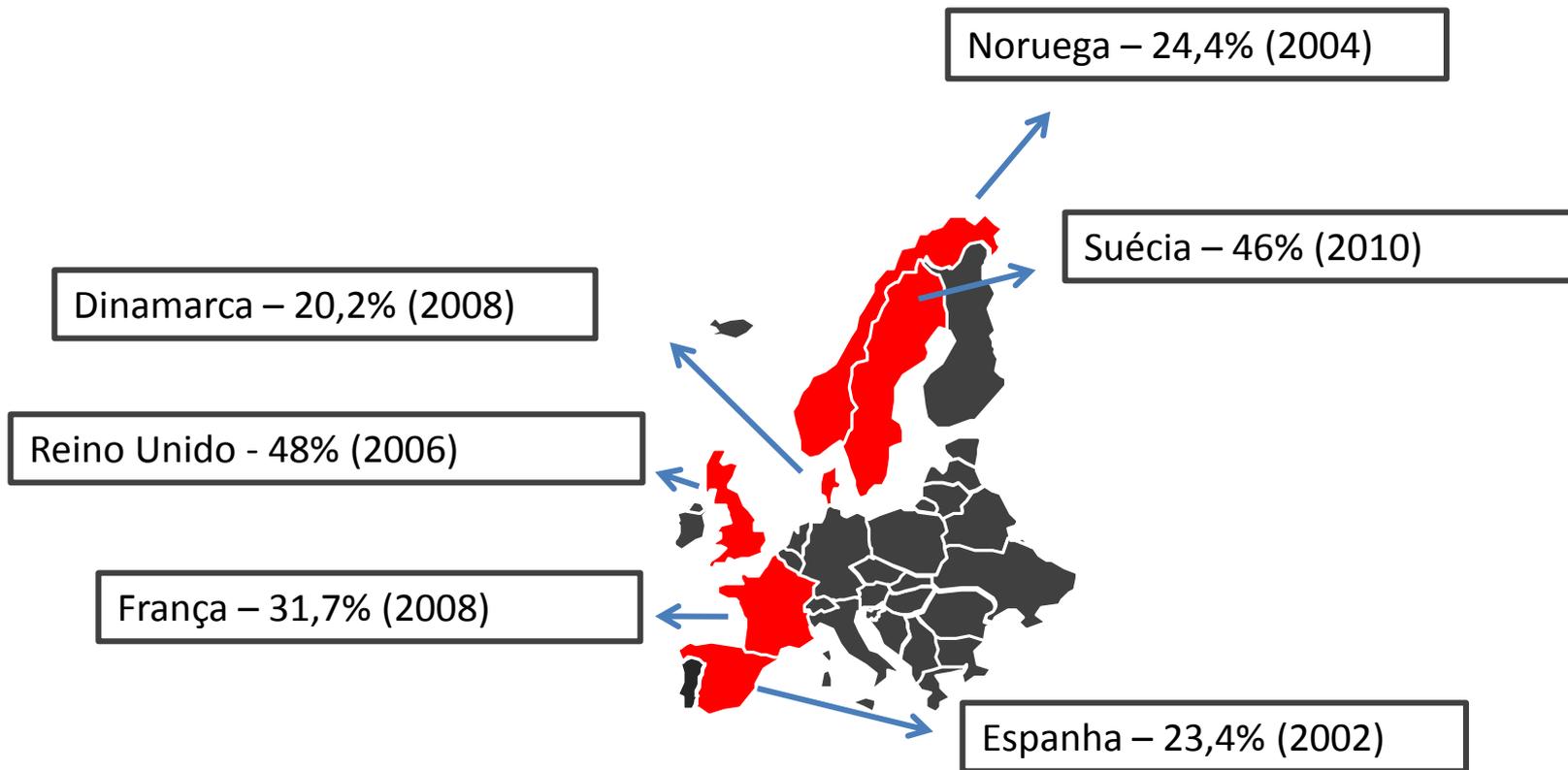
Epidemiologia da dor

Prevalência de Dor:

- Dor pós-operatória: 30% a 70%
- Emergência (PS): 90%
- Câncer: 55% a 85%
- SIDA (AIDS): 30% a 90%
- Lombalgia em trabalhadores adultos: 18% a 90%
- Em idosos institucionalizados: até 80%

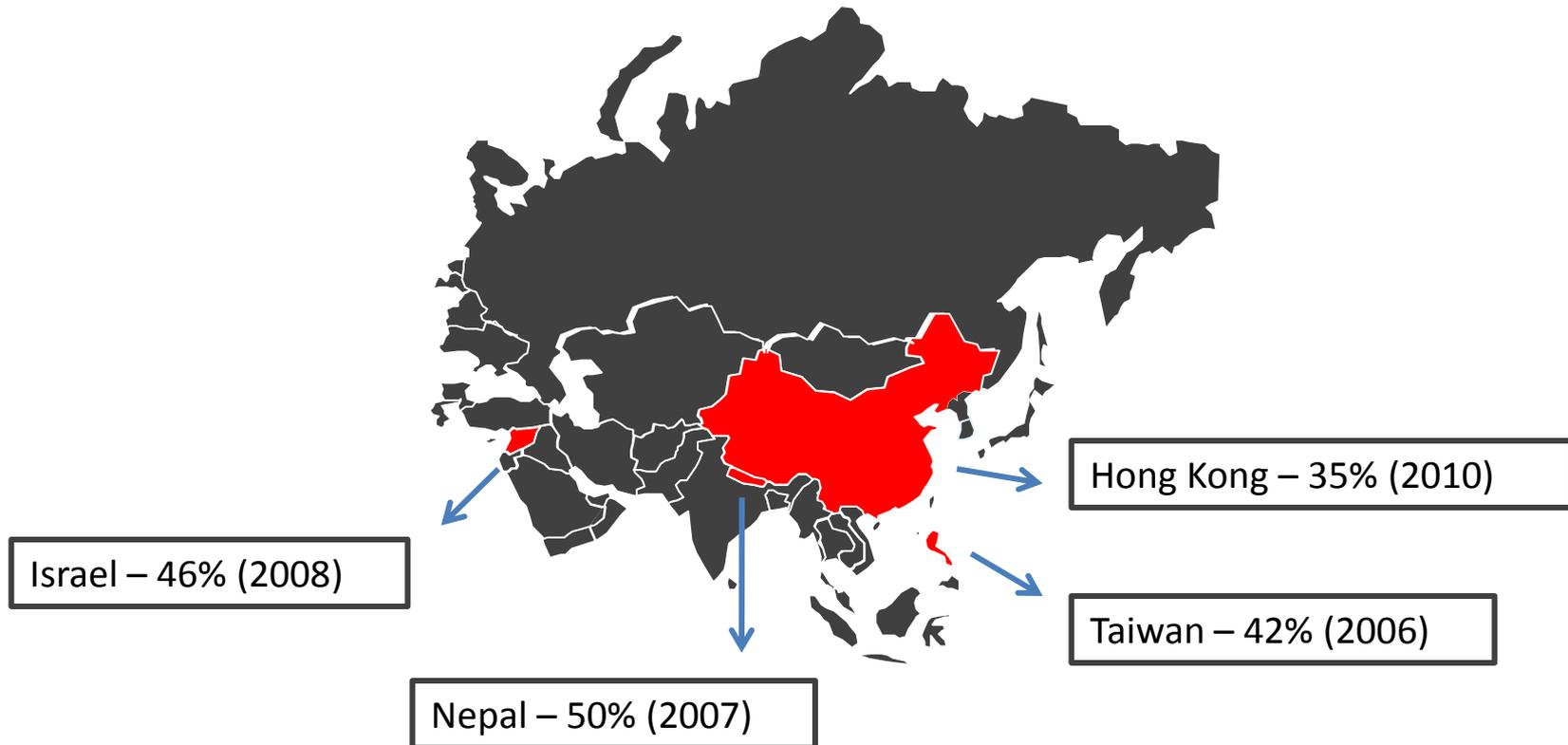
Epidemiologia da dor crônica

Mundo - Europa

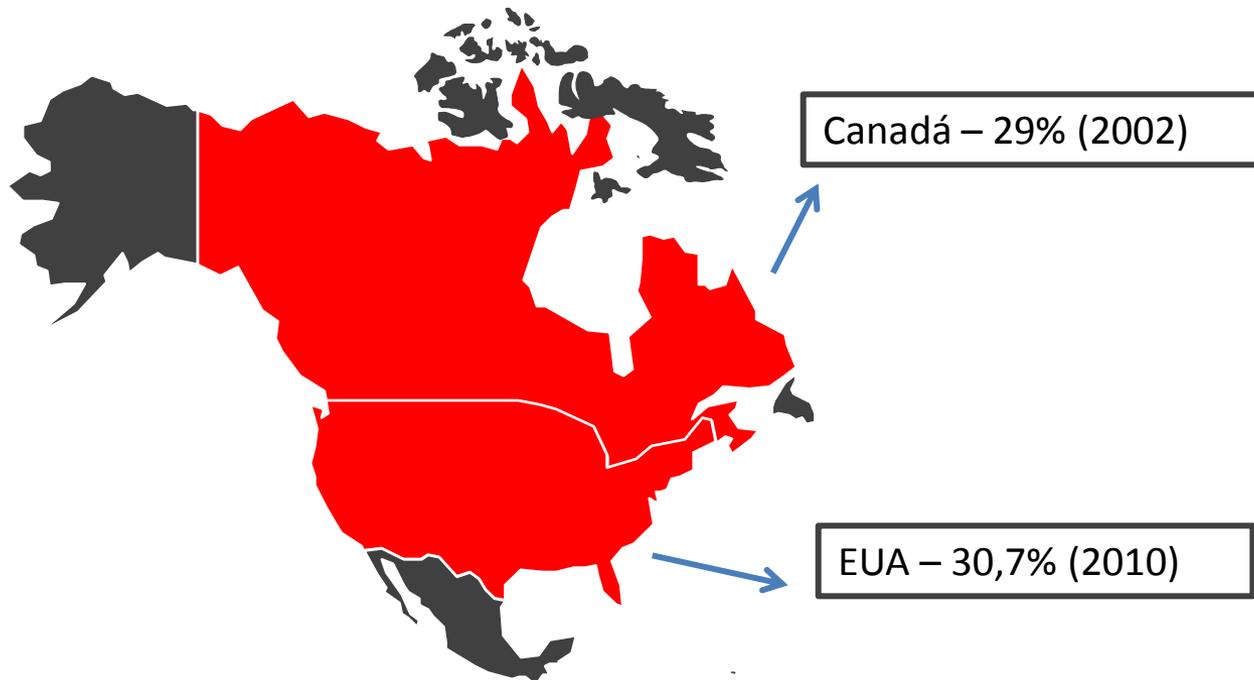


Epidemiologia da dor crônica

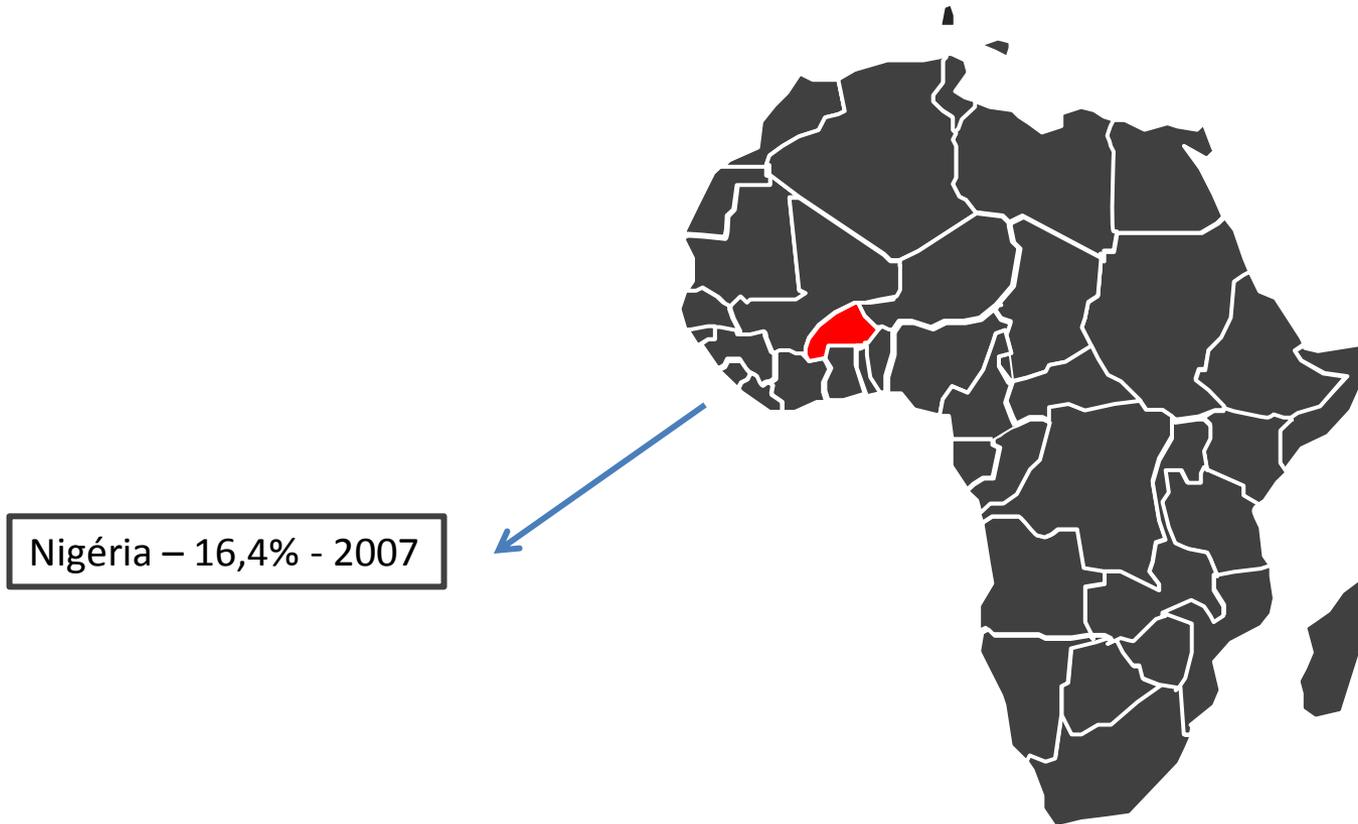
Mundo - Ásia



Epidemiologia da dor América do Norte



Epidemiologia da dor África

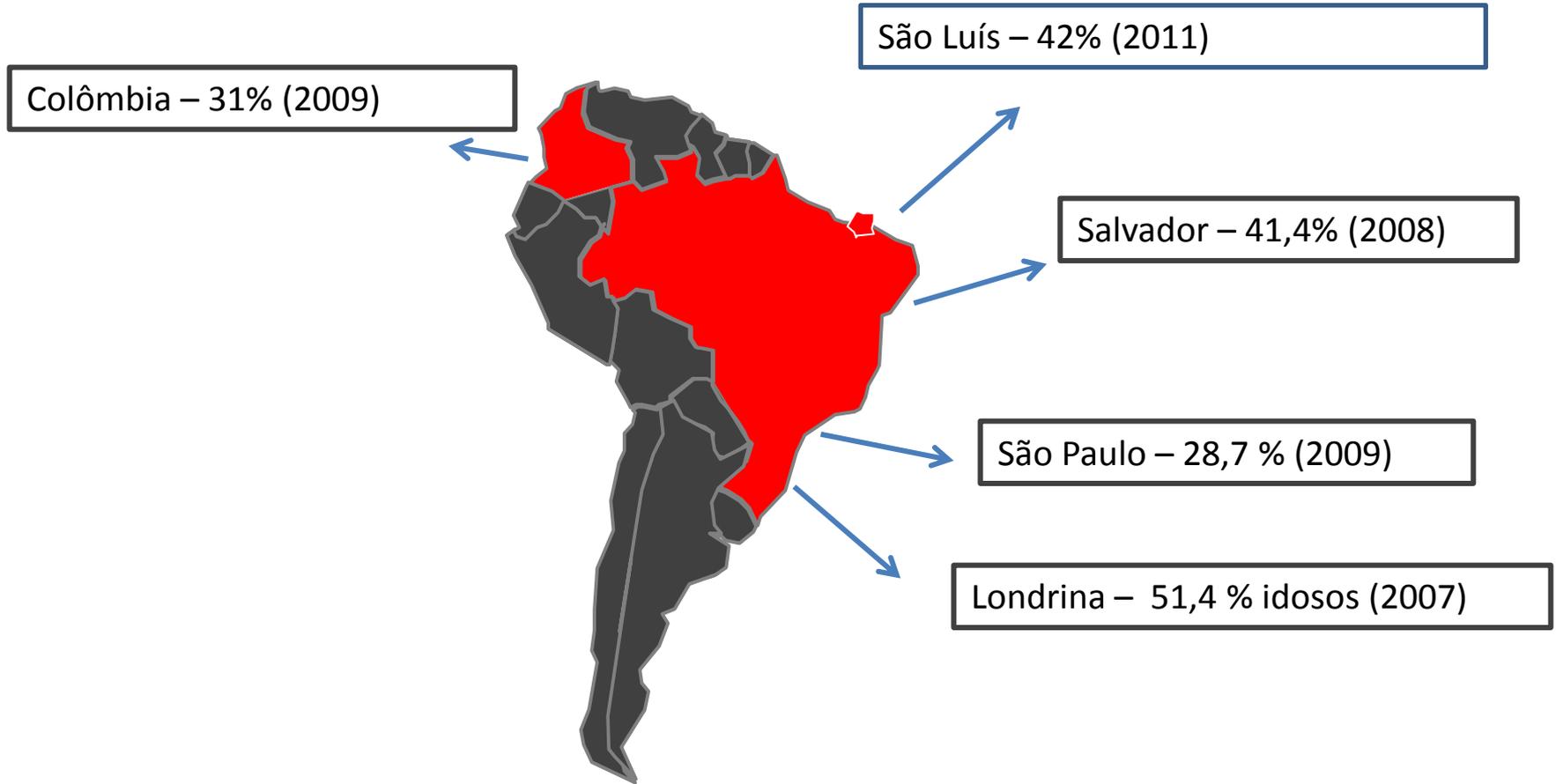


Epidemiologia da dor Oceania

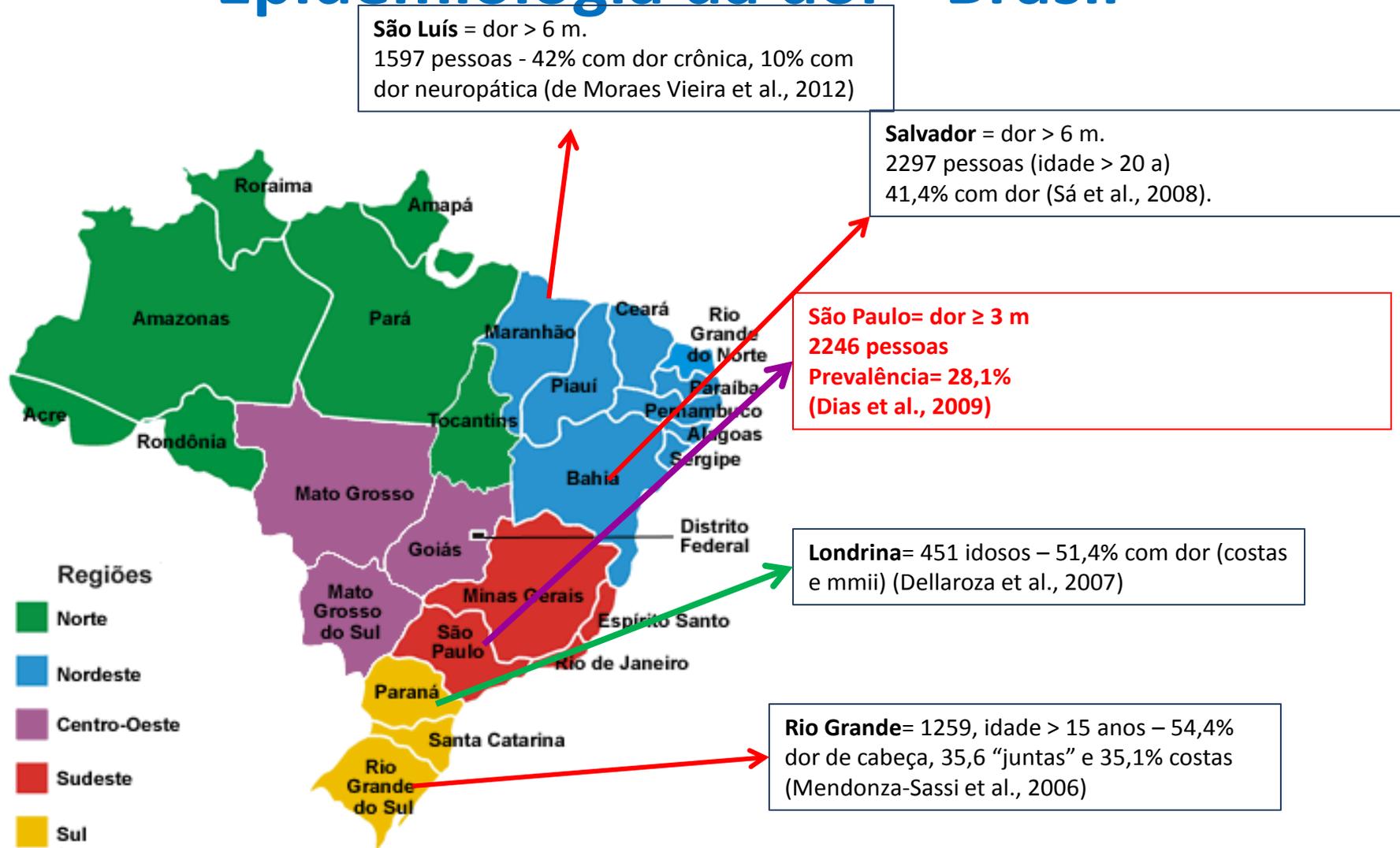


Sul da Austrália – 17,9% (2010)

Epidemiologia da dor América do Sul



Epidemiologia da dor - Brasil



Epidemiologia da dor - Brasil



Salvador = dor > 6 m.
2297 pessoas (idade > 20 a)
41,4% com dor (Sá et al., 2008).

Prevalência de dor em Salvador, BA

- Estudo transversal (n=2297); em maiores de 20 anos de idade
 - Dor crônica: 41,4%
 - As mulheres foram mais afetadas (48,4% vs 32,8%)
 - Preditores de dor
 - Sexo feminino, tabagismo
 - Consumo excessivo de álcool

Epidemiologia da dor - Brasil

São Luís = dor > 6 m.

1597 pessoas - 42% com dor crônica, 10% com dor neuropática (de Moraes Vieira et al., 2012)



Prevalência de dor em São Luís, MA

- Estudo transversal (n=1597)
 - Prevalência de dor crônica: 42%
 - Dor crônica com características neuropáticas: 10%
 - Fatores de risco para dor crônica
 - mulheres
 - Idade > 30 anos
 - Educação menor que 12 anos
 - Insatisfação com o tratamento: 55%

Epidemiologia da dor - Brasil



Rio Grande= 1259, idade > 15 anos – 54,4% dor de cabeça, 35,6 “juntas” e 35,1% costas (Mendonza-Sassi et al., 2006)

Prevalência de Lombalgia em Pelotas, RS

- Dois estudos transversais com 8 anos de diferença
 - 2002 (n=3182) e 2010 (n=2732)
 - Dor lombar
 - Houve o aumento da prevalência de 4,2% (2002) para 9,6% (2010)
 - Fatores associados com a lombalgia
 - Gênero feminino
 - Idade maior que 29 anos
 - Educação menor que 5 anos
 - História de tabagismo
 - IMC > 30 kg/m²

Epidemiologia da dor

Locais de dor

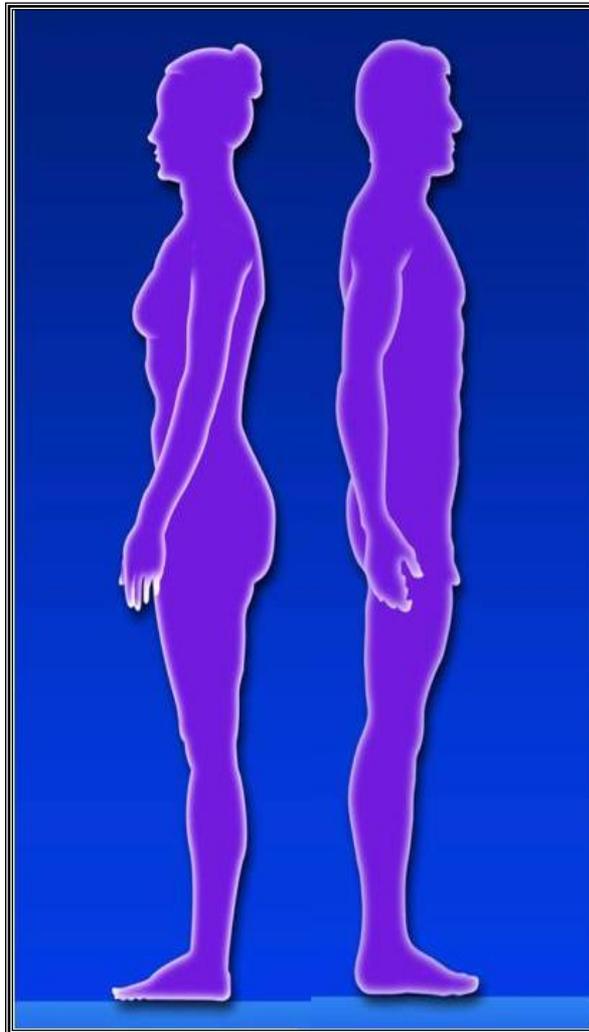
Local	Hong Kong	Europa	Noruega	EUA	Salvador	São Paulo	São Luís
Cabeça	18,7%	15%	22,7%	5%	4,6%	7,1%	36%
Cervical	11,3%	5%	8,8%	8%	4,9%	5,3%	27%
Toraco-lombar	28,5%	42%	52,4%	17%	26,1%	8,2%	58%
MMSS	12,5%	6%	21,8%	5%	5,2%	5,2%	18%
MMII	32,8%	14%	38,1%	15%	11,2%	6,3%	37%

Epidemiologia da dor

Gêneros e dor crônica

Mulheres

- No mundo – 39,6%
- EUA – 34,3%
- Canadá – 65,3%
- Austrália - 20%
- Espanha – 83,3%
- São Paulo – 34%
- São Luís – 49,4%
- Salvador – 48,4%



Homens

- No mundo – 31%
- EUA – 26,7%
- Canadá- 34,7%
- Austrália – 17%
- Espanha – 62%
- São Paulo 20%
- São Luís – 28,4%
- Salvador – 32, 8%

Epidemiologia da dor

Gêneros

- Mulheres relatam:
 - Dores mais intensas
 - Dores mais frequentes
 - Mais locais de dor
- Apresentam limiar de dor mais baixo
- Apresentam menor tolerância à dor que homens
- Visitam o médico com mais frequência
- Fazem mais uso de analgésicos
- Maior tendência a desenvolverem dor crônica
- No período da pré-adolescência, as incidências são similares.

Epidemiologia da dor

Dor crônica generalizada

- Prevalência – 11,8% (10,1-13%)
 - Homens – 7,2% (3-10,5%)
 - Mulheres – 14,7% (14,7-14,9%)

Croft P, et al. J Rheumatol 1993; 20(4):710-713.
MacFarlane GJ, et al. J Rheumatol 1999; 26(2):413-419.
Buskila D, et al. J Rheumatol 2000; 27(6):1521-1525

Epidemiologia da dor

Dor em crianças

- Em crianças e adolescentes (até 18 anos de idade)
 - Prevalência de 25%
 - Dor frequente e intensa - 8%.

Perquin CW, et al. Pain 2000; 87(1):51-58

- Revisão sistemática (1991-2009): 32 estudos
 - Grandes variações na prevalência
 - cefaleia: 8-82,9%
 - Dor abdominal: 3,8-53,4%
 - Dor músculo-esquelética ou em membros: 3,9-40%
 - Dores múltiplas: 3,6-48,8%
 - Maior prevalência em meninas
 - Aumento com a idade

Dor na adolescência

- Estudo transversal (n=7373) em adolescentes entre 13 e 18 anos
 - Dor crônica: 44,4%
 - Dor em mais de um local: 25,5%
 - Dor musculo-esquelética sem causa definida: 33,4% (pescoço e ombros – locais mais comuns)
 - Dor quase diária: 10,2%
 - Dor mais relatada por meninas
 - Aumento da prevalência com a idade
 - Interferência com as atividades diárias e com lazer: 58,5%

Epidemiologia da dor

Envelhecimento

- Envelhecimento
 - » Maior prevalência de dor
 - » Transtornos musculoesqueléticos
 - » Articulares
 - » Neurológicos
 - » Maior tempo de dor
 - » Maior intensidade dolorosa

Dor nos idosos

- 62,8% mulheres, 37,2% homens
 - Dor crônica musculo-esquelética: 86,9%
 - Dor leve: 17%
 - Dor moderada: 36%
 - Dor forte: 27%
 - Dor muito forte: 7%

Gráfico 1: Grupo de idosos com dor e o local da dor. São Paulo, 2016.

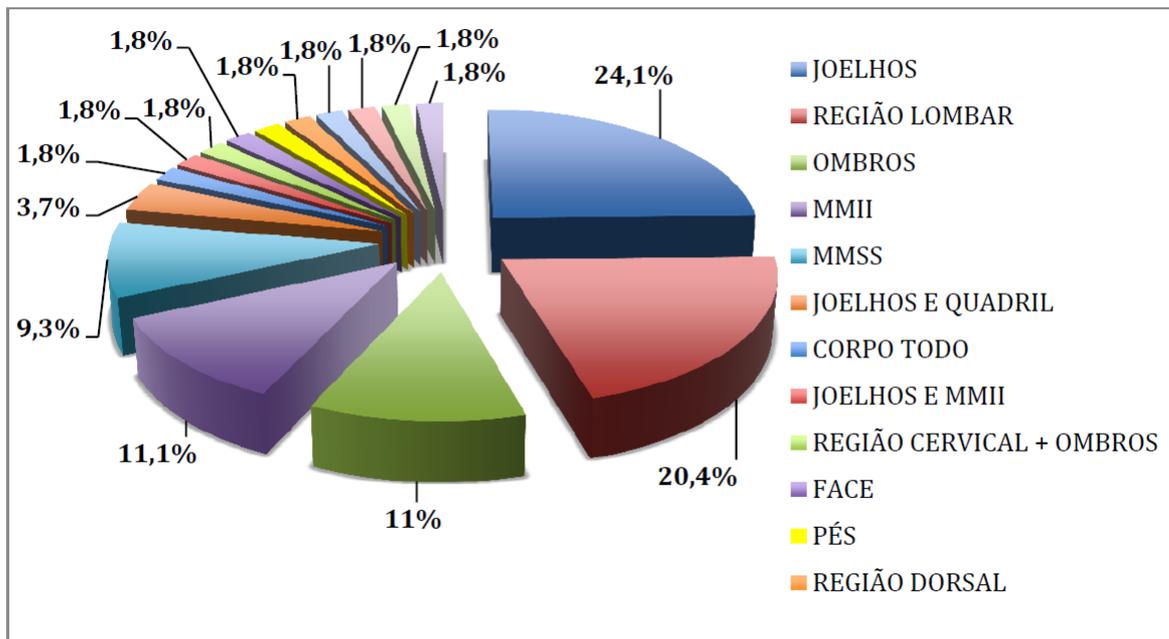
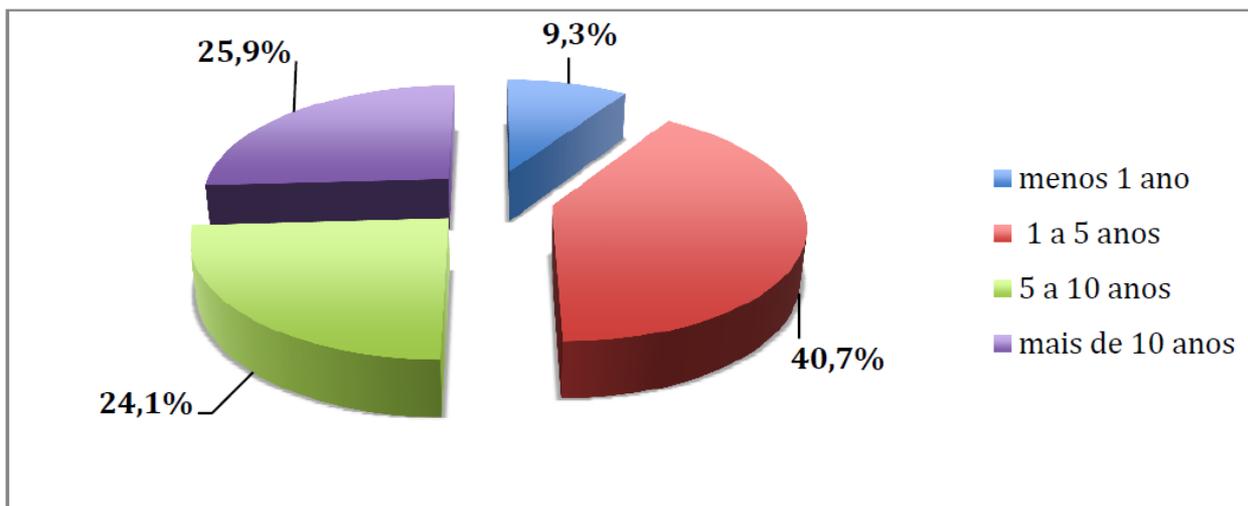


Gráfico 2: Grupo de idosos em relação ao tempo de dor. São Paulo, 2016.



Epidemiologia da dor

- Número de regiões com dor
 - » Gênero
 - » Divorciados
 - » Em reabilitação
 - » Recebendo pensão por incapacidade
 - » Fumantes
 - » Pouca atividade física
 - » Alto IMC

- » Piora do estado de saúde
- » Distúrbios de sono
- » Saúde psicológica



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com



ScienceDirect

European Journal of Pain 12 (2008) 742–748



www.EuropeanJournalPain.com

Number of pain sites is associated with demographic, lifestyle, and health-related factors in the general population

Yusman Kamaleri^{a,*}, Bård Natvig^a, Camilla M. Ihlebaek^b,
Jurate Saltyte Benth^{c,d}, Dag Bruusgaard^a

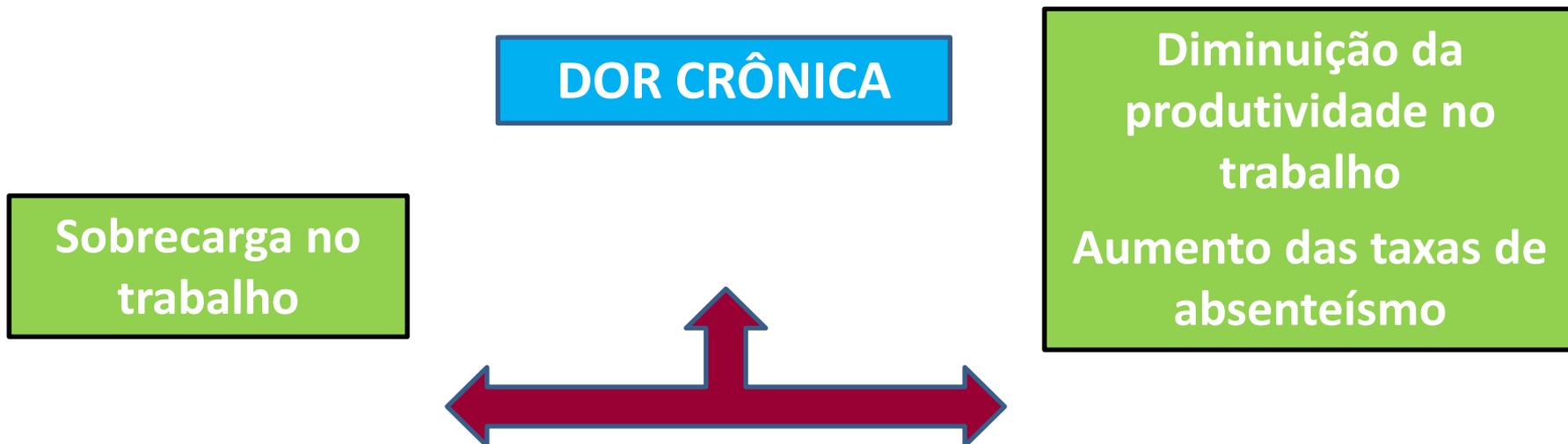
^aSection for Occupational and Social Insurance Medicine, Institute of General Practice and Community Medicine, University of Oslo, P.O. Box 1130 Blindern, N-0317 Oslo, Norway
^bThe Research Unit, The Norwegian Back Pain Network, Unifob Helse, University of Bergen, Norway
^cHelse Øst Health Service Research Centre, Norway
^dFaculty of Medicine, University of Oslo, Norway

Received 14 June 2007; received in revised form 31 October 2007; accepted 9 November 2007
Available online 21 December 2007

Epidemiologia da dor

- Menor nível socioeconômico
 - Maior intensidade de dor
 - Maior prevalência de dor

Epidemiologia da dor Trabalho



Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

European Journal of Pain 10 (2006) 161–166



www.EuropeanJournalPain.com

Chronic pain and reduced work effectiveness: The hidden cost to Australian employers

Marina T. van Leeuwen ^{a,*}, Fiona M. Blyth ^a, Lyn M. March ^b,
Michael K. Nicholas ^a, Michael J. Cousins ^a

^a Pain Management and Research Institute, University of Sydney, Royal North Shore Hospital, St. Leonards, NSW 2065, Australia

^b Department of Rheumatology, University of Sydney, Royal North Shore Hospital, St. Leonards, NSW 2065, Australia

Received 29 April 2004; accepted 24 February 2005

Available online 28 March 2005

Epidemiologia da dor

Morbidades psiquiátricas/psicológicas



Dor crônica



Depressão

Cerca de 21% das pessoas com dor crônica
sofrem de depressão

Dor crônica e morbidades psiquiátricas

	Dor Crônica (n=382)	População geral (n=5495)
Quaisquer anormalidades de humor	83 (21,7)	551 (10,0)
Depressão	77 (20,2)	510 (9,3)
Distímia	20 (5,2)	128 (2,3)
Qualquer anormalidade de ansiedade	134 (35,1)	992 (18,2)
Anormalidades generalizadas - ansiedade	28 (7,3)	144 (2,6)
Anormalidade de pânico com agorafobia	25 (6,5)	103 (1,9)
Fobia simples	60 (15,7)	456 (8,3)
Fobia social	45 (11,8)	428 (7,8)
Agorafobia com ou sem pânico	32 (8,4)	182 (3,3)
Estresse pós-traumático	41 (10,7)	182 (3,3)

Transtornos de personalidade – dor crônica

- TP do tipo borderline estão presentes em 1,6 a 5,9% da população geral
- Em ambulatório de psiquiatria – 10%
- Em grupos de pacientes com dor crônica - 30%
 - Osteoartrite
 - Cefaleias crônicas
 - Lombalgia crônica

Algumas síndromes dolorosas

- Cefaleias
 - Revisão sistemática: África (8), Ásia (20), Oceania (4), Europa (48), América do Norte (14), América Central e do Sul (13)
 - Cefaleia atual: 47%
 - Enxaqueca: 10%
 - Cefaleia tensional 38%
 - Cefaleia crônica primária 3%
 - Brasil
 - Cefaleia ao longo da vida: 73,4-93,5%
 - Enxaqueca: 16,3%
 - Cefaleia tensional: 66,2%

Algumas síndromes dolorosas

- Lombalgias
 - Revisão sistemática - 54 países (1980-2009)
 - Prevalência: 31%
 - Maior em mulheres
 - Entre 40-80 anos
 - África
 - Revisão sistemática
 - Prevalência em um ano: 50%

Hoy D et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis & Rheumatism* 2012;64:2028-37.

Louw QA, Morris LD, Grimmer-Somers K. The prevalence of low back pain in Africa: a systematic review. *Central Musculoskeletal Disorders* 2007;8 (105).

Algumas síndromes dolorosas

- Osteoartrose ou osteoartrite
 - Adultos maiores de 30 anos
 - Joelho: 9,5% (11,4% mulheres; 6,8% homens)
 - Quadril: 4,4% (3,6% mulheres; 5,5% homens)
 - Mãos e pés



Situações clínicas onde a dor é menos frequente

- Esclerose múltipla
- Doença de Parkinson
- Dor no lesado medular
- Dor pélvica crônica
- Síndrome de Dor Complexa Regional
- Dor orofacial

Fatores precoces na etiologia da dor crônica

Fatores precoces na etiologia da dor crônica

- Fatores precoces têm sido ligados ao desenvolvimento de dor crônica na idade adulta
 - Ambiente social na infância
 - Crescer em orfanato
 - Morte de um dos pais
 - Traumas físicos
 - Prematuridade
 - RN de baixo peso
 - Hospitalizações após traumas automobilísticos

Jones GT et al. Adverse events in childhood and chronic widespread pain in adult life: results from the 1958 British Birth Cohort Study. PAIN 2009;143:92–6.

Littlejohn C et al. Is there an association between preterm birth or low birthweight and chronic widespread pain? Results from the 1958 Birth Cohort Study. Eur J Pain 2012;16:134–9.

Mecanismos mediadores da relação entre eventos precoces na vida e dor crônica na idade adulta

- Estresses físicos como a prematuridade geram alterações na resposta ao estresse que persiste até os 18 meses de idade.
 - Grunau RE et al. J Pediatr 2007;150:151–6
- Estresse relacionado a procedimentos realizados em pré termos prediz os níveis de cortisol aos 7 anos de idade.
 - Brummelte S et al. Psychoneuroendocrinology 2015;51:151–63.
- Hipótese
 - Pessoas que experimentam estresse em momentos precoces da vida têm modificações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que podem mediar a perpetuação da dor
 - McBeth J et al. Arthritis Rheum 2007;56:360–71.

Childhood

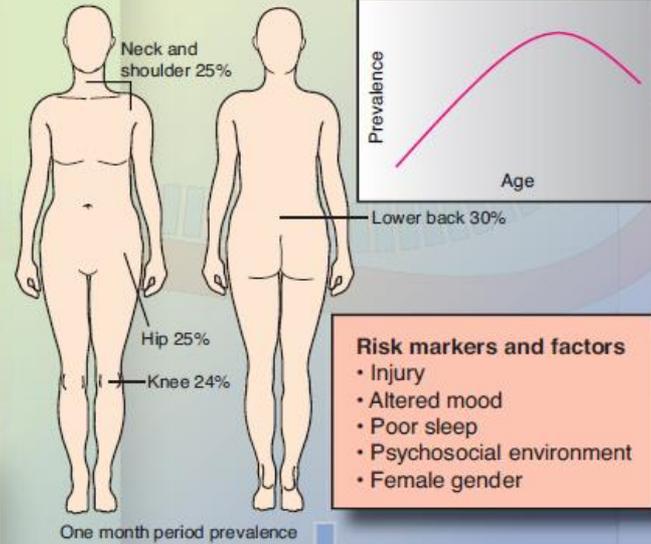
Adverse family and social environment



Physical trauma



Chronic pain in adulthood



Predictors of pain episode long-term disability

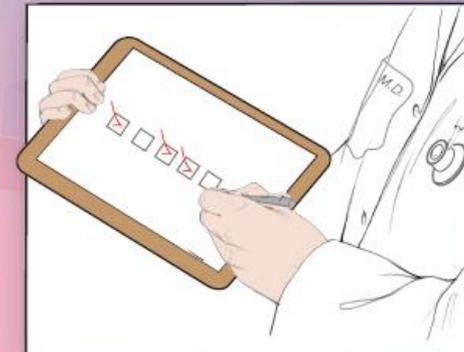
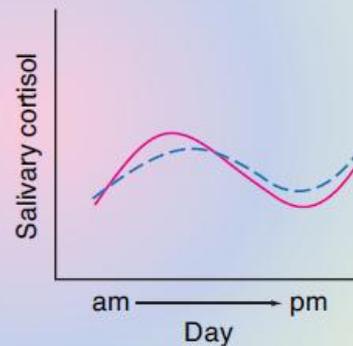
- Clinical factors (severe and multi-site pain, longer pain duration)
- Older age
- Depression and anxiety
- Occupational factors
- Female gender

Biological mediators of pain onset

Genetics axis



Stress response





Pain and the global burden of disease

Andrew S.C. Rice^{a,*}, Blair H. Smith^b, Fiona M. Blyth^c

^a Pain Research, Department of Surgery and Cancer, Imperial College, Chelsea and Westminster Hospital Campus, London, United Kingdom, ^b Population Health Science, University of Dundee, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, United Kingdom, ^c University of Sydney Centre for Education and Research on Ageing, Concord Repatriation General Hospital, Concord, Australia

*Corresponding author. Address: Pain Research, Department of Surgery and Cancer, Imperial College London, Chelsea and Westminster Hospital campus, 369 Fulham Road, London, SW10 9NH UK. Tel.: + 44 208 746 8816. E-mail address: a.rice@imperial.ac.uk (A.S.C. Rice).

Supplemental digital content is available for this article. Direct URL citations appear in the printed text and are provided in the HTML and PDF versions of this article on the journal's Web site (www.painjournalonline.com).

PAIN 157 (2016) 791–796

© 2015 International Association for the Study of Pain

<http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000454>

commonest acute conditions were infectious diseases and short-term injuries, but tooth pain due to permanent caries was the fifth commonest acute condition, with more than 200 million cases estimated in 2013 (an absolute increase of 36% since 1990, and a rate increase of 1.4%).

A total of 59 chronic conditions were estimated each to have a global prevalence in excess of 1%, with 8 conditions affecting more than 10% of the global population. The commonest of these was asymptomatic dental caries (2.4 billion individuals, rising from 1.7 billion in 1990). Second commonest (and therefore the commonest symptomatic chronic condition) was recurrent tension-type headaches (1.6 billion in 2013, up from 1.1 billion in 1990); the age-standardised rate of this condition was unchanged in the comparison period. Seven of the commonest chronic

O estudo multidisciplinar da dor?

International Association for the Study of Pain - IASP

- Em maio de 1973, o professor de Anestesiologia da Universidade de Washington John J. Bonica convocou pesquisadores e clínicos da área de dor para discutirem a criação de uma organização dedicada à pesquisa e manejo da dor.
- Criar um fórum igualitário, interdisciplinar e internacional para aumentar o conhecimento da dor, melhorar o conhecimento dos provedores de saúde e melhorar o cuidado dos pacientes.
- A IASP foi criada em 9 de maio de 1974.
- www.iasp-pain.org
- www.sbed.org.br



IASP[®]

International Association for the Study of Pain

International Association for the Study of Pain - IASP

- Em maio de 1973, o professor de Anestesiologia da Universidade de Washington John J. Bonica convocou pesquisadores e clínicos da área de dor para discutirem a criação de uma organização dedicada à pesquisa e manejo da dor.
- Criar um fórum igualitário, interdisciplinar e internacional para aumentar o conhecimento da dor, melhorar o conhecimento dos provedores de saúde e melhorar o cuidado dos pacientes.
- A IASP foi criada em 9 de maio de 1974.
- www.iasp-pain.org
- www.sbed.org.br



IASP

- Número de membros da IASP
- Número de participantes no Brasil - 239
- [http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/First Steps The Early Years of IASP.pdf](http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/First_Steps_The_Early_Years_of_IASP.pdf)

FIRST STEPS

THE EARLY YEARS OF **IASP** 1973-1984

Louisa E. Jones

Missão da IASP (SBED)

A IASP reúne juntos cientistas, clínicos, profissionais da saúde e gestores de saúde para estimular e apoiar o estudo da dor e transformar esse conhecimento em melhoria para o alívio da dor ao redor do mundo.

Visão

Trabalhar juntos para o alívio da dor através do mundo (IASP) e do Brasil (SBED).

OUR MISSION



Mission
IASP brings together scientists, clinicians, health care providers, and policy makers to stimulate and support the study of pain and to translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

Vision
Working together for pain relief throughout the world



IASP[®]

International Association for the Study of Pain



www.dor.org.br • dor@dor.org.br

IASP

- Congresso Mundial de Dor – Boston



IASP / EFIC / OMS

2004

Primeiro Ano Internacional de Combate à Dor:

“O tratamento à Dor Deve Ser Um Direito Humano”

2018 GLOBAL
YEAR *for*
EXCELLENCE *in*
PAIN
EDUCATION



IAASP





Universidade de São Paulo
Brasil



Obrigado

