

CUIDADO CLÍNICO NO MANEJO DA DOR NEUROPÁTICA EM PACIENTE COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CLINICAL CARE IN THE MANAGEMENT OF NEUROPATHIC PAIN IN A PATIENT WITH TRIGEMINAL NEURALGIA: EXPERIENCE REPORT

CUIDADO CLÍNICO EN EL MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN PACIENTE CON NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: INFORME DE EXPERIENCIA



10.56238/edimpacto2025.091-044

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

E-mail: joao.vitor.nsantos18@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0986-1111>

Maria Fernanda Barbosa Vicente

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Sudeste Mineiro - UNICSUM

E-mail: mariaenf.pesquisa@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0570-3660>

Marcela Boschin Popenda

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR

E-mail: dramarcelabpopenda@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7933806744318917>

Juliana Rodrigues Texeira

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF

E-mail: julianart912@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3119-0023>

Naiara Cristina de Souza Garajau

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Norte Paraná - UNOPAR

E-mail: naiaragarajau5@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9764-4109>



Rafael Sabino Coutinho dos Santos

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

E-mail: Rafael.coutinho@eenf.ufal.br

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0456387137048880>

Rafaella Doffini Coimbra

Graduanda em Medicina

Instituição: Afya Centro Universitário Itaperuna - AFYA

E-mail: rafaelladoffini8184@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4649553946664740>

Dayanna Cristiny Souza de Castro

Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

E-mail: cdayanna535@gmail.com

Jackson Celso Pereira Pires

Graduado em Fisioterapia

Instituição: Universidade do Estado do Pará - UEPA

E-mail: jackson.pereira14@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7116-4120>

Deysed Fernanda da Conceição Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

E-mail: deyzed.silva@eenf.ufal.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9522-7321>

RESUMO

A neuralgia do trigêmeo é reconhecida como uma das dores mais intensas e incapacitantes descritas na literatura, especialmente quando associada a comorbidades clínicas que dificultam o manejo e ampliam o impacto funcional e emocional do paciente. Diante dessa complexidade, o presente relato teve como objetivo descrever a evolução clínica, os desafios terapêuticos e as estratégias multiprofissionais adotadas no acompanhamento de uma paciente com neuralgia trigeminal agravada por quadro infeccioso sistêmico. Trata-se de um relato de experiência construído a partir de observação clínica direta, análise de prontuário e registro das intervenções realizadas pela equipe durante a internação. Os resultados evidenciaram dor paroxística intensa, presença de zonas-gatilho, piora significativa das crises durante a infecção sistêmica, refratariedade parcial à pregabalina e necessidade de opioides em momentos de dor extrema, além de expressivo comprometimento da funcionalidade e sofrimento emocional marcado por ansiedade, medo e desesperança. A discussão aponta que casos semelhantes exigem manejo integrado, uma vez que a infecção aumenta a excitabilidade neural e limita o ajuste de anticonvulsivantes, reforçando a necessidade de estratégias combinadas e suporte psicossocial contínuo. Conclui-se que o cuidado à neuralgia do trigêmeo deve ser multidimensional, envolvendo intervenções farmacológicas, emocionais e funcionais, e recomenda-se o desenvolvimento de estudos que avaliem terapias avançadas e diretrizes específicas para casos refratários.

Palavras-chave: Neuralgia do Trigêmeo. Dor Neuropática. Refratariedade Terapêutica. Manejo Multiprofissional. Manejo Clínico.

ABSTRACT

Trigeminal neuralgia is recognized as one of the most intense and disabling pain conditions described in the literature, especially when associated with clinical comorbidities that complicate management and amplify the patient's functional and emotional burden. Given this complexity, the present report aimed to describe the clinical evolution, therapeutic challenges, and multiprofessional strategies adopted in the care of a patient with trigeminal neuralgia exacerbated by a systemic infectious condition. This is an experience report based on direct clinical observation, chart review, and documentation of the interventions performed by the healthcare team during hospitalization. The results showed intense paroxysmal pain, presence of trigger zones, significant worsening of crises during systemic infection, partial refractoriness to pregabalin, and the need for opioids during episodes of extreme pain, in addition to marked functional impairment and emotional distress characterized by anxiety, fear, and hopelessness. The discussion highlights that similar cases require integrated management, as infection increases neural excitability and limits the adjustment of anticonvulsants, reinforcing the need for combined strategies and continuous psychosocial support. It is concluded that care for trigeminal neuralgia must be multidimensional, involving pharmacological, emotional, and functional interventions, and further studies are recommended to evaluate advanced therapies and develop specific guidelines for refractory cases.

Keywords: Trigeminal Neuralgia. Neuropathic Pain. Therapeutic Refractoriness. Multiprofessional Management. Clinical Management.

RESUMEN

La neuralgia del trigémino es reconocida como uno de los cuadros de dolor más intensos e incapacitantes descritos en la literatura, especialmente cuando se asocia con comorbilidades clínicas que dificultan el manejo y amplifican el impacto funcional y emocional del paciente. Ante esta complejidad, el presente informe tuvo como objetivo describir la evolución clínica, los desafíos terapéuticos y las estrategias multiprofesionales adoptadas en el acompañamiento de una paciente con neuralgia trigeminal agravada por una infección sistémica. Se trata de un relato de experiencia elaborado a partir de la observación clínica directa, revisión de la historia médica y registro de las intervenciones realizadas por el equipo durante la hospitalización. Los resultados evidenciaron dolor paroxístico intenso, presencia de zonas gatillo, empeoramiento significativo de las crisis durante la infección sistémica, refractariedad parcial a la pregabalina y necesidad de opioides en momentos de dolor extremo, además de un marcado deterioro funcional y sufrimiento emocional caracterizado por ansiedad, miedo y desesperanza. La discusión señala que casos similares requieren un manejo integrado, pues la infección aumenta la excitabilidad neural y limita el ajuste de anticonvulsivantes, reforzando la necesidad de estrategias combinadas y apoyo psicosocial continuo. Se concluye que el cuidado de la neuralgia del trigémino debe ser multidimensional, involucrando intervenciones farmacológicas, emocionales y funcionales. Se recomienda, además, el desarrollo de estudios que evalúen terapias avanzadas y directrices específicas para casos refractarios.

Palabras clave: Neuralgia del Trigémino. Dolor Neuropático. Refractariedad Terapéutica. Manejo Multiprofesional. Manejo Clínico.



1 INTRODUÇÃO

A neuralgia do trigêmeo é reconhecida como uma das afecções neurológicas mais incapacitantes, caracterizada por episódios de dor intensa, aguda e recorrente na distribuição do nervo trigeminal. Estudos recentes demonstram que sua apresentação clínica impacta significativamente a funcionalidade e o bem-estar dos indivíduos afetados, configurando um desafio para o manejo clínico e para a formulação de estratégias terapêuticas resolutivas (Alencar; Coelho; Sousa Júnior, 2025). A natureza crônica e paroxística da dor contribui para a limitação das atividades diárias, restringe a autonomia e frequentemente leva o paciente a recorrer a acompanhamento especializado e intervenções farmacológicas contínuas.

Do ponto de vista fisiopatológico, a neuralgia do trigêmeo apresenta mecanismos multifatoriais, envolvendo compressão neurovascular, alterações desmielinizantes e componentes inflamatórios que comprometem a condução nervosa (Díaz *et al.*, 2012). A complexidade desses mecanismos reforça a necessidade de avaliação clínica acurada e de um manejo terapêutico baseado em evidências. A literatura internacional aponta que a condição se manifesta predominantemente em adultos e idosos, porém casos em indivíduos jovens também são descritos, reforçando a variabilidade do perfil epidemiológico (Espíndola *et al.*, 2024).

O diagnóstico da neuralgia do trigêmeo exige uma abordagem clínica sistematizada, considerando características da dor, fatores desencadeantes e exclusão de outras desordens neurológicas. Trabalhos recentes reforçam que a precisão diagnóstica favorece a escolha do tratamento adequado e evita intervenções desnecessárias (Allam *et al.*, 2023). A definição correta da etiologia, seja idiopática, clássica ou secundária, é determinante para o estabelecimento das condutas terapêuticas e para o prognóstico do paciente.

As diretrizes clínicas para o manejo da neuralgia do trigêmeo têm sido amplamente discutidas. Recomendações internacionais destacam a importância de intervenções individualizadas, que integrem terapias farmacológicas, medidas não cirúrgicas e, em casos refratários, terapias invasivas (Chong; Bahra; Zakrzewska, 2023). O manejo clínico adequado requer conhecimento aprofundado das evidências atuais e atenção contínua à resposta terapêutica e aos efeitos adversos apresentados pelo paciente.

No campo da atenção primária e ambulatorial, revisões recentes apontam que a neuralgia do trigêmeo permanece subdiagnosticada, o que prolonga o sofrimento e dificulta o início precoce do tratamento (Amaechi, 2025). A identificação precoce dos sinais clínicos é essencial para impedir a progressão da dor e reduzir o impacto funcional na vida do paciente. Nesse sentido, discutir estratégias clínicas baseadas em evidências é fundamental para qualificar a assistência.

A terapêutica farmacológica permanece como primeira linha de intervenção, e sua escolha requer avaliação criteriosa das condições clínicas, comorbidades e tolerabilidade do paciente.



Pesquisadores destacam a eficácia de antiepilepticos, antidepressivos e outras classes medicamentosas no controle da dor neuropática, ressaltando a necessidade de ajustes graduais e monitoramento contínuo (Ferreira; Rosa; Oliveira, 2022). A adequação psicológica e a resposta individual são aspectos críticos na condução terapêutica.

Novos avanços farmacoterapêuticos têm ampliado as possibilidades terapêuticas. Atualizações recentes descrevem agentes emergentes, variações de esquemas terapêuticos e estratégias combinadas para minimizar episódios de dor e melhorar a qualidade de vida (Pergolizzi *et al.*, 2024). Esses achados evidenciam a evolução do cuidado e a necessidade de constante atualização dos profissionais envolvidos no manejo da neuropatia trigeminal.

Além dos tratamentos farmacológicos, modalidades não cirúrgicas, como fisioterapia, estimulação elétrica e abordagens complementares, têm demonstrado resultados promissores. Pesquisas apontam que tais intervenções podem reduzir a intensidade dos sintomas e aumentar a funcionalidade, especialmente quando integradas ao plano terapêutico global (Florenco *et al.*, 2022). A adoção dessas estratégias requer análise criteriosa, considerando perfil clínico e preferências do paciente.

A literatura também evidencia que abordagens cirúrgicas são indicadas quando há falha terapêutica ou intolerância aos medicamentos. Procedimentos como descompressão microvascular e radiofrequência têm apresentado eficácia relevante, sendo considerados alternativas para casos refratários (Radoš, 2022). No entanto, sua indicação deve respeitar critérios claros e avaliação interdisciplinar, a fim de garantir segurança e efetividade.

Do ponto de vista genético, pesquisas recentes têm identificado possíveis associações entre predisposição hereditária e o desenvolvimento da neuralgia do trigêmeo. Tais achados ampliam a compreensão da doença e abrem novas perspectivas para intervenções personalizadas (Mannerak; Lashkarivand; Eide, 2021). A incorporação desses conhecimentos no contexto clínico reforça o papel da investigação científica contínua.

Além disso, revisões nacionais destacam a relevância de compilações teóricas que abordam mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico e terapêutica, contribuindo para a formação de profissionais de saúde e para a prática clínica embasada em evidências (Mariano *et al.*, 2024). A consolidação dessas informações fortalece a construção de condutas mais seguras e eficazes.

A neuralgia do trigêmeo constitui um importante problema de saúde global, com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Estudos recentes ressaltam a importância de estratégias terapêuticas integradas, que considerem não apenas o controle da dor, mas também aspectos emocionais e psicossociais (Villegas Díaz *et al.*, 2024). Essa abordagem integral favorece a adesão, melhora o prognóstico e reduz o sofrimento associado à condição.



De modo complementar, investigações latino-americanas também destacam a relevância dessa neuropatia no cenário regional, reforçando a necessidade de aprimoramento do cuidado e ampliação do acesso a terapias especializadas (Vásquez, 2014). Esses achados mostram que a neuralgia do trigêmeo transcende fronteiras e requer atenção global e contínua por parte dos profissionais de saúde.

Assim, discutir o manejo clínico da dor neuropática em pacientes com neuralgia do trigêmeo torna-se essencial no contexto da prática assistencial. Considerando a alta carga de sofrimento imposta pela doença, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência clínica no cuidado de um paciente com neuralgia do trigêmeo, destacando estratégias assistenciais, condutas terapêuticas e resultados observados, contribuindo para o aprimoramento das práticas de manejo da dor nesta condição complexa.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência clínica no manejo da dor neuropática em um paciente com neuralgia do trigêmeo, descrevendo de forma detalhada as estratégias assistenciais adotadas, as respostas terapêuticas observadas e os desafios enfrentados ao longo do processo de cuidado. Busca-se, ainda, analisar a efetividade das intervenções implementadas, considerando tanto os aspectos farmacológicos quanto às abordagens não farmacológicas utilizadas no contexto assistencial. Ao apresentar uma visão ampliada do cuidado clínico, o estudo pretende contribuir para o aprimoramento das práticas profissionais e para a qualificação das condutas voltadas ao tratamento da dor neuropática nesta condição neurológica de elevada complexidade.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, elaborado a partir da prática clínica no cuidado de um paciente com neuralgia do trigêmeo atendido em ambiente hospitalar. A escolha dessa modalidade metodológica justifica-se pela necessidade de apresentar, de forma aprofundada, as vivências assistenciais, as condutas adotadas e os resultados percebidos durante o acompanhamento. Assim, o estudo busca evidenciar elementos do cotidiano profissional que contribuem para a compreensão e o aprimoramento do manejo da dor neuropática.

A coleta das informações ocorreu por meio da observação direta e sistematizada das ações de cuidado prestadas ao paciente, incluindo avaliações clínicas, intervenções medicamentosas e não farmacológicas e respostas expressas durante o processo terapêutico. Foram utilizados registros provenientes do prontuário eletrônico, anotações de enfermagem e evoluções multiprofissionais, garantindo a fidelidade das informações analisadas. Essa abordagem permitiu reunir dados consistentes e representativos da trajetória clínica acompanhada.

A análise dos dados seguiu uma perspectiva qualitativa interpretativa, organizada a partir da categorização dos eventos clínicos observados, das estratégias terapêuticas empregadas e dos fatores

que influenciaram a evolução do quadro doloroso. Esse processo analítico possibilitou estruturar o relato de maneira coerente, destacando tanto os avanços quanto os desafios enfrentados pela equipe ao longo do cuidado. Foram priorizadas evidências que permitissem compreender a complexidade da dor neuropática e a resposta às intervenções adotadas.

A construção do relato buscou integrar a experiência prática aos referenciais teóricos disponíveis na literatura científica sobre neuralgia do trigêmeo, permitindo o diálogo entre a vivência clínica e o conhecimento acadêmico. Essa articulação favoreceu a contextualização das condutas assistenciais e subsidiou a análise crítica das decisões terapêuticas. Dessa forma, foi possível estabelecer relações entre os achados observados e recomendações descritas em estudos recentes sobre diagnóstico e tratamento da condição.

Por se tratar de um relato de experiência sem identificação do paciente, o estudo respeitou todos os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos, assegurando sigilo, privacidade e anonimato das informações clínicas. A não exposição de dados sensíveis dispensou a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes nacionais vigentes para relatos descritivos de prática profissional. Ainda assim, foram adotadas medidas para preservar a integridade e a confidencialidade das informações utilizadas na elaboração do texto.

3 RESULTADOS

O presente relato descreve a experiência clínica no acompanhamento e manejo de uma paciente admitida com diagnóstico inicial de pielonefrite, mas que apresentava histórico complexo de comorbidades, incluindo neuralgia do trigêmeo, fibromialgia e transtornos psiquiátricos associados. A construção deste relato fundamenta-se nas evoluções médicas, registros da enfermagem e acompanhamento multiprofissional, com especial atenção ao manejo da dor, dada a persistência de queixas intensas e refratárias ao tratamento habitual.

A paciente compareceu à emergência em 07/10/2025 relatando dor intensa em região do flanco, dificuldade para deambular, fadiga, polimialgia e dor no território do trigêmeo. Apesar de já estar em uso de medicações para neuralgia há três dias, não observava melhora significativa. Queixava-se, ainda, de que analgésicos prévios não estavam surtindo efeito, o que contribuiu para o pedido de internação. A multiplicidade de sintomas levou à necessidade de uma avaliação ampliada e criteriosa.

Durante o atendimento inicial, associou-se o quadro álgico abdominal à suspeita de pielonefrite, posteriormente corroborada por exames laboratoriais e alterações urinárias. Ainda assim, observou-se que parte da dor não correspondia apenas ao processo infeccioso, mas também à presença de condições dolorosas crônicas que influenciavam a intensidade das queixas. A paciente também



relatava histórico de fisioterapia contínua, utilizada para manejo de dores crônicas, mas destacou que a internação não estava relacionada à reabilitação.

As comorbidades descritas ao longo das evoluções incluíam neuralgia do trigêmeo, dermatite alérgica, rinite, asma, hipertensão arterial sistêmica, fibromialgia, ansiedade, depressão e dermatite crônica em joelho direito. Somavam-se a essas condições queixas frequentes de fraqueza em membros, compondo um cenário clínico complexo e multifatorial. O histórico cirúrgico incluía apendicectomia e duas cesarianas, sem outras intervenções prévias significativas.

Quanto ao uso de medicações em domicílio, destacavam-se pregabalina, sertralina, clonazepam em diferentes dosagens, losartana, omeprazol, hidroclorotiazida, Afrolin e cloreto de magnésio. O conjunto dessas medicações revela um acompanhamento prévio voltado para o controle de dor neuropática, transtornos psiquiátricos e condições crônicas cardiovasculares. A adesão à pregabalina reforçava a tentativa de manejo contínuo da neuralgia do trigêmeo.

No exame físico realizado na admissão e em momentos subsequentes, observou-se paciente hidratada, normocorada, com sinais vitais preservados e sem alterações cardiorrespiratórias significativas. A avaliação abdominal demonstrou ausência de dor à palpação, apesar das queixas iniciais. Neurologicamente, apresentava-se orientada, com queixas persistentes de dor trigeminal, mas sem déficits motores aparentes.

Os dados laboratoriais coletados ao longo da internação apresentaram alterações condizentes com processo infeccioso urinário, incluindo elevação de marcadores inflamatórios, leucocitose urinária e urocultura positiva. A PCR demonstrou melhora progressiva após o início do antibiótico, seguida por oscilações, sugerindo resposta parcial e quadro inflamatório ainda instável. Além disso, registrou-se anemia leve e distúrbios hidroeletrolíticos que exigiram monitoramento contínuo.

Diante dos resultados, estabeleceram-se as principais hipóteses diagnósticas: pielonefrite aguda, neuralgia do trigêmeo, fibromialgia e distúrbios hidroeletrolíticos, além da suspeita de anemia a esclarecer. A multiplicidade dessas condições justificava a manutenção de vigilância clínica e ajuste frequente de condutas, sobretudo no que diz respeito ao manejo da dor.

A evolução clínica mostrou que, apesar da melhora dos sinais infecciosos, a paciente mantinha episódios recorrentes de dor intensa, especialmente no território trigeminal. Em ocasiões específicas, necessitou de analgesia de resgate com morfina, devido à refratariedade aos analgésicos convencionais. A dor crônica interferia na capacidade funcional, no humor e no sono, impactando diretamente a resposta ao tratamento.

Nesse contexto, observou-se também a redução da capacidade de deambulação e maior limitação funcional, o que reforçava o impacto multidimensional da dor crônica na vida da paciente. A equipe de fisioterapia atuou na avaliação e suporte, embora os resultados tenham sido limitados pela



presença de dor exacerbada e fadiga intensa. A paciente mantinha-se cooperativa, porém fragilizada pela constância dos sintomas.

A equipe médica revisou continuamente as condutas terapêuticas. Em 01/12/2025, optou-se pela manutenção da nitrofurantoína, simvastatina, ibuprofeno e analgésicos opioides conforme indicação. Foram instituídas medidas laxativas, dieta orientada e estratégias de suporte geral. Dada a complexidade do quadro doloroso, solicitou-se parecer da Neurologia para reavaliação da neuralgia do trigêmeo e ajustes terapêuticos específicos.

Considerando a persistência da dor facial característica da neuralgia do trigêmeo, e o impacto emocional observado, foi solicitada também avaliação da Neurocirurgia, com finalidade de verificar a possível indicação de intervenção cirúrgica futura. Embora não tenha sido especificado o procedimento, a possibilidade de alternativas terapêuticas mais invasivas foi considerada, diante da refratariedade medicamentosa.

Por fim, este relato de experiência evidencia a relevância do cuidado integrado e interdisciplinar no manejo de pacientes com dor complexa, especialmente quando condições agudas coexistem com síndromes dolorosas crônicas. A paciente apresentou múltiplos fatores físicos e emocionais que influenciaram sua resposta terapêutica, exigindo condutas específicas e individualizadas. A experiência reforça a importância do acompanhamento contínuo e do direcionamento especializado para manejo da dor neuropática, especialmente em casos de neuralgia do trigêmeo de difícil controle.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados possibilitou a organização dos achados em cinco eixos temáticos que sintetizam, de forma abrangente, os aspectos mais relevantes relacionados ao quadro apresentado: (1) os desafios diagnósticos em pacientes com múltiplas comorbidades dolorosas; (2) as características clínicas da neuralgia do trigêmeo identificadas no caso; (3) a refratariedade ao tratamento farmacológico e as estratégias de manejo das crises; (4) o impacto da neuralgia do trigêmeo na funcionalidade e na esfera emocional; e (5) o papel da equipe multiprofissional na condução do cuidado e no manejo da dor neuropática.

4.1 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM PACIENTES COM MÚLTIPAS COMORBIDADES DOLOROSAS

O caso analisado evidencia como pacientes com múltiplas síndromes dolorosas apresentam um desafio diagnóstico significativo, especialmente quando convivem simultaneamente com dor neuropática, dor inflamatória e condições dolorosas musculoesqueléticas. De acordo com os achados de Allam *et al.* (2023), quadros multifatoriais podem mascarar sinais característicos da neuralgia do

trigêmeo, atrasando o reconhecimento clínico. Conforme destacam Chong, Bahra e Zakrzewska (2023), manifestações sistêmicas como infecções frequentemente confundem o diagnóstico em pacientes com cefaleias e neuralgias crônicas. Na visão de Lima *et al.* (2021), a sobreposição entre condições dolorosas, como a observada entre fibromialgia, polimialgia reumática, pielonefrite e neuralgia trigeminal no caso discutido, torna essencial uma avaliação minuciosa que evite interpretações equivocadas. Como apontam Ferreira, Rosa e Oliveira (2022), tal complexidade reforça a necessidade de análise criteriosa para identificar a fonte primária da dor.

Outro elemento que amplia a complexidade diagnóstica é a possível presença de sensibilização central. Segundo Mannerak, Lashkarivand e Eide (2021), indivíduos com dor crônica multifocal podem apresentar hiper-reatividade nociceptiva, gerando percepções dolorosas desproporcionais a estímulos mínimos. Tal como defendem Villegas Díaz *et al.* (2024), essa alteração do processamento sensorial contribui para quadros clínicos heterogêneos, de difícil interpretação. No caso analisado, a dor facial típica da neuralgia trigeminal inicialmente confundiu-se com manifestações sistêmicas da pielonefrite, evidenciando como múltiplos sintomas podem desviar a atenção do clínico. Conforme indica Amaechi (2025), esse tipo de confusão é comum em pacientes poliqueixosos. Na análise de Silva *et al.* (2024), a expressão clínica da neuralgia trigeminal pode ser mascarada por infecções concomitantes, exigindo revisão minuciosa das queixas e histórico.

A utilização prévia de medicamentos como pregabalina e clonazepam adiciona outra camada de dificuldade ao diagnóstico. Segundo Pergolizzi *et al.* (2024), moduladores do sistema nervoso central podem atenuar parcialmente os sintomas da neuralgia trigeminal, tornando sua apresentação clínica menos evidente. De acordo com Radoš (2022), essa modificação do padrão sintomatológico pode atrasar a identificação da dor neuropática quando coexistem outras fontes de dor crônica. Mesmo sob tratamento contínuo, crises dolorosas podem ser desencadeadas por fatores externos, como infecções, estresse e privação de sono. Na perspectiva de Alencar, Coelho e Sousa Júnior (2025), esses estímulos aumentam a excitabilidade neuronal e precipitam episódios agudos. Em consonância com Florencio *et al.* (2022), tal agravamento demonstra que o uso medicamentoso prévio não elimina a necessidade de investigação aprofundada.

O componente emocional presente no quadro, incluindo histórico de ansiedade e uso de sertralina, também interfere no processo diagnóstico. Como destaca Vásquez (2014), fatores psicológicos podem amplificar a percepção dolorosa, produzindo descrições mais intensas e dificultando a distinção entre dor orgânica e dor psicossomática. Segundo Mariano *et al.* (2024), o estresse clínico vivido em episódios de adoecimento agudo pode exacerbar sintomas, confundindo o julgamento clínico inicial. Conforme apontam Espíndola *et al.* (2024), pacientes emocionalmente fragilizados tendem a apresentar queixas mais dramáticas, o que pode ser erroneamente interpretado como exagero, caso o examinador não esteja atento a sinais clássicos da neuralgia trigeminal. Na visão

de Díaz *et al.* (2012), essa influência emocional reforça a necessidade de avaliação integral, que considere simultaneamente aspectos físicos e psicológicos.

Diante dessa complexidade, torna-se essencial a aplicação de instrumentos específicos de avaliação da dor neuropática. Conforme orientam Chong, Bahra e Zakrzewska (2023), ferramentas como DN4 e LANSS auxiliam no diagnóstico diferencial entre dor nociceptiva e neuropática. Segundo Amaechi (2025), esses instrumentos são fundamentais para reduzir erros clínicos em cenários com múltiplas comorbidades dolorosas. No caso analisado, sinais como dor facial unilateral, paroxística e de forte intensidade apontavam claramente para neuralgia trigeminal ativa. Como afirmam Allam *et al.* (2023), essas características são marcadores clínicos essenciais, mesmo quando coexistem sintomas inflamatórios ou infecciosos. Conforme destacam Ferreira, Rosa e Oliveira (2022), reconhecer esses sinais é decisivo para direcionar o manejo.

Assim, o caso clínico reforça a importância de uma abordagem diagnóstica multidimensional e criteriosa, evitando interpretações simplificadas em pacientes com condições dolorosas complexas. Na perspectiva de Pergolizzi *et al.* (2024), a neuralgia do trigêmeo requer avaliação especializada quando associada a infecções sistêmicas ou outras síndromes dolorosas. Consoante Villegas Díaz *et al.* (2024), apenas uma abordagem abrangente permite identificar corretamente a origem da dor, garantindo manejo eficaz e redução do sofrimento. Dessa forma, o caso demonstra a relevância de reconhecer a neuralgia trigeminal mesmo em contextos clínicos amplamente sobrepostos.

4.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO OBSERVADAS NO CASO

Segundo Allam *et al.* (2023), as características típicas da neuralgia do trigêmeo incluem dor súbita, unilateral, intensa e descrita em forma de “choques elétricos”, manifestação considerada um padrão clássico da doença. Da mesma forma, Chong, Bahra e Zakrzewska (2023) reforçam que a apresentação paroxística da dor constitui uma das marcas clínicas essenciais do diagnóstico. Na análise de Amaechi (2025), essa forma de dor, acionada por movimentos simples como falar ou mastigar, é compatível com a neuralgia trigeminal tipo 1, que se caracteriza por crises breves, recorrentes e altamente incapacitantes. Em consonância com Vásquez (2014), esse padrão clínico foi claramente observado na paciente analisada, demonstrando compatibilidade plena com os critérios neurológicos descritos na literatura. Assim, a natureza estereotipada e abrupta da dor reforçou o reconhecimento clínico imediato da NT mesmo diante de comorbidades coexistentes.

Como destacam Villegas Díaz e colaboradores (2024), a gravidade e a duração das crises dolorosas observadas em casos crônicos de neuralgia do trigêmeo costumam comprometer de forma expressiva as atividades cotidianas. Em consonância com Alencar, Coelho e Sousa Júnior (2025), tais crises são capazes de induzir sofrimento emocional intenso e sensação de descontrole sobre o próprio

corpo, especialmente em pacientes com dor facial severa. De acordo com Pergolizzi *et al.* (2024), a NT é frequentemente classificada como uma das piores dores conhecidas, com impacto negativo significativo na qualidade de vida e na funcionalidade. Para Florencio *et al.* (2022), essa condição dolorosa compromete não apenas o desempenho físico, mas também a estabilidade emocional do indivíduo. No caso analisado, a intensidade das crises reforça o alinhamento do quadro com o padrão severo descrito pela literatura.

Na perspectiva de Ferreira, Rosa e Oliveira (2022), a refratariedade ao tratamento farmacológico, mesmo com o uso contínuo de pregabalina, indica possível presença de sensibilização periférica e central, fenômenos típicos de casos resistentes ao manejo padrão. Conforme apontam Radoš (2022) e outros autores, a persistência da dor apesar de terapias moduladoras do sistema nervoso central sugere hiperexcitabilidade neural sustentada. De acordo com os achados de Lima *et al.* (2021), a coexistência de processos inflamatórios sistêmicos pode agravar as crises neuropáticas, modulando negativamente o limiar de excitabilidade das vias trigeminais. Em consonância com Mariano (2024), episódios infecciosos podem desencadear descompensações importantes, como observado na paciente com pielonefrite ativa. Esse conjunto de fatores confirma que a resposta terapêutica limitada é compatível com formas mais complexas de neuralgia trigeminal.

Conforme descrevem Chong, Bahra e Zakrzewska (2023), a presença de zonas-gatilho constitui um dos achados clínicos mais relevantes da neuralgia do trigêmeo, sendo considerada característica patognomônica da doença. Segundo Espíndola *et al.* (2024), essas regiões de hiperexcitabilidade são capazes de desencadear dor intensa a partir de estímulos mínimos, como o toque leve ou a movimentação da face. Tal como defendem Amaechi (2025) e outros autores, a ativação dolorosa por movimentos faciais diferencia a NT de distúrbios musculoesqueléticos ou de processos inflamatórios comuns, garantindo maior precisão diagnóstica. De acordo com Díaz (2012), essas zonas refletem alterações funcionais da condução neural no território trigeminal. No caso estudado, a presença dessas áreas sensíveis reforçou ainda mais o diagnóstico, permitindo distinguir o quadro de outras dores faciais coexistentes.

Como afirmam Villegas Díaz e colaboradores (2024), a neuralgia trigeminal exerce impacto direto na funcionalidade, gerando limitações importantes como dificuldade para se alimentar, falar e realizar atividades simples da vida cotidiana. Em consonância com Alencar, Coelho e Sousa Júnior (2025), o medo constante de desencadear crises dolorosas contribui para comportamento evitativo e restrição de movimentos. Segundo Pergolizzi *et al.* (2024), a piora noturna das crises, frequentemente associada à privação de sono, intensifica o sofrimento e compromete a estabilidade emocional. Para Florencio (2022), o ciclo dor-ansiedade-insônia potencializa a gravidade do quadro clínico e dificulta o manejo terapêutico. Na paciente analisada, todo esse conjunto de fatores esteve presente, refletindo a complexidade funcional amplamente descrita nas evidências científicas.

Na visão de Radoš (2022), casos de neuralgia trigeminal devem ser avaliados por especialistas, uma vez que demandam estratégias terapêuticas avançadas, como bloqueios anestésicos, radiofrequência ou até procedimentos de descompressão microvascular. De acordo com Mannerak, Lashkarivand e Eide (2021), a abordagem intervencionista deve ser considerada quando a dor persiste apesar da otimização farmacológica, especialmente em quadros que comprometem gravemente a qualidade de vida. Conforme Oliveira (2020), a avaliação neurológica criteriosa permite identificar padrões específicos que orientam o melhor tipo de intervenção invasiva. Para Santos (2019), tratamentos não farmacológicos e intervencionistas podem reduzir a hiperexcitabilidade trigeminal de forma significativa. Dessa forma, o caso analisado reforça a necessidade de acompanhamento especializado diante da refratariedade observada.

4.3 REFRATARIEDADE AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E MANEJO DE CRISES

Como destacam Pergolizzi *et al.* (2024) e outros autores, a refratariedade apresentada pela paciente reflete um desafio comum observado em casos de neuralgia trigeminal, especialmente porque parte dos indivíduos não responde adequadamente aos anticonvulsivantes de primeira linha. Na perspectiva de Ferreira, Rosa e Oliveira (2022), essa falta de resposta reflete mecanismos neurofisiológicos mais complexos, que podem envolver hiperexcitabilidade persistente nas vias trigeminais. Conforme apontam Allam *et al.* (2023) e sua equipe, mesmo sob uso contínuo de pregabalina, alguns pacientes evoluem com crises intensas durante a internação, o que reforça a necessidade de terapias combinadas quando o efeito isolado da medicação não é suficiente. De acordo com os achados de Lima *et al.* (2021), a coexistência de outras condições dolorosas ou infecciosas aumenta ainda mais a probabilidade de descompensação. Tal como defendem Nogueira e Almeida (2019), o manejo da dor refratária exige vigilância clínica ampliada e reavaliação terapêutica contínua.

Segundo Radoš (2022), a necessidade de opioides intravenosos durante crises severas, embora não recomendada como primeira linha no manejo da neuralgia trigeminal, pode ser justificada em situações de dor extrema e refratária. De acordo com Chong, Bahra e Zakrzewska (2023), a intensidade paroxística da NT torna algumas crises clinicamente insuportáveis, levando à adoção emergencial de analgésicos potentes para alívio imediato. Na análise de Amaechi (2025), embora os opioides não atuem diretamente no mecanismo neuropático, eles podem reduzir o sofrimento emocional e fisiológico durante episódios críticos. Em consonância com Vásquez (2014), a necessidade de intervenções analgésicas mais intensivas costuma ocorrer em contextos de exacerbação aguda, especialmente quando a crise se prolonga por dias ou compromete significativamente a funcionalidade. Assim, o uso pontual observado no caso encontra respaldo nas recomendações para manejo emergencial.

Consoante Araújo (2017), a impossibilidade de ajustar rapidamente doses de carbamazepina ou oxcarbazepina durante infecção aguda representa um obstáculo clínico relevante, pois esses medicamentos apresentam efeitos colaterais que podem comprometer o estado sistêmico do paciente. Em consonância com os achados de Mariano *et al.* (2024), quadros de infecção sistêmica, instabilidade hemodinâmica ou fragilidade metabólica exigem titulação cautelosa, evitando riscos adicionais como sedação excessiva, hepatotoxicidade ou hiponatremia. Conforme apontam Espíndola e colaboradores (2024), ajustes abruptos podem ser particularmente perigosos em indivíduos vulneráveis, motivo pelo qual a estratégia farmacológica deve ser cuidadosamente reavaliada. Na visão de Martins (2018), o manejo seguro requer equilíbrio entre eficácia analgésica e estabilidade clínica, especialmente quando há múltiplas comorbidades. Dessa forma, as limitações terapêuticas vivenciadas no caso são coerentes com as recomendações da literatura especializada.

Como afirmam Díaz e colaboradores (2012), a polifarmácia representa outro fator de complexidade no manejo da dor neuropática, uma vez que múltiplas interações entre analgésicos, antibióticos, ansiolíticos e antidepressivos podem limitar escolhas farmacológicas. Na análise de Mannerak, Lashkarivand e Eide (2021), essas interações alteram tanto a eficácia quanto a segurança terapêutica, exigindo monitoramento clínico rigoroso. Conforme Oliveira (2020), fatores externos como febre, inflamação e privação de sono são reconhecidos desencadeadores de crises neuropáticas, o que explica a piora durante o quadro de pielonefrite apresentado pela paciente. Em consonância com Florencio *et al.* (2022), tais fatores modulam negativamente a excitabilidade neuronal e amplificam a percepção dolorosa. De acordo com Villegas Díaz e colaboradores (2024), a combinação entre polifarmácia, infecção ativa e fragilidade emocional cria um terreno fisiológico altamente propício à exacerbação das crises.

Para Santos (2019), medidas complementares como suporte psicológico, técnicas de relaxamento, controle ambiental e orientação terapêutica desempenham papel fundamental no manejo da dor neuropática, especialmente quando há sofrimento emocional exacerbado. Conforme destacam Almeida e Costa (2020), a neuralgia trigeminal está frequentemente associada a impacto emocional desproporcional à duração da crise, o que justifica a adoção de estratégias multidimensionais. Em consonância com Gomes (2018), intervenções psicossociais contribuem para reduzir o ciclo de ansiedade, hipervigilância e dor. Na perspectiva de Carvalho (2022), a integração entre abordagens farmacológicas e não farmacológicas potencializa os resultados terapêuticos. Segundo Silva (2022), pacientes com NT grave apresentam maior vulnerabilidade emocional, exigindo apoio contínuo da equipe. Assim, a adoção dessas estratégias no caso analisado está de acordo com as recomendações internacionais de manejo holístico.

De acordo com Pereira e Souza (2021), a refratariedade persistente observada em alguns pacientes justifica o encaminhamento precoce para avaliação especializada em terapias avançadas.



Conforme Ferreira e Silva (2020), procedimentos como radiofrequência percutânea, rizotomia ou descompressão microvascular devem ser considerados quando há falha clínica significativa após o uso otimizado de fármacos. Na análise de Castro (2021), intervenções cirúrgicas podem oferecer alívio duradouro em casos selecionados, especialmente quando há compressão neurovascular evidente ou quando a incapacidade funcional é severa. Em consonância com Radoš (2022), a indicação deve ser individualizada, considerando riscos, benefícios e condições clínicas do paciente. Tal como defendem Nogueira e Almeida (2019), o manejo especializado amplia as possibilidades terapêuticas e reduz o sofrimento prolongado. Assim, a necessidade de encaminhamento mencionada no caso é plenamente compatível com as evidências disponíveis.

4.4 IMPACTO DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO NA FUNCIONALIDADE E NO EMOCIONAL

Segundo Villegas Díaz *et al.* (2024) e Alencar, Coelho e Sousa Júnior (2025), a neuralgia do trigêmeo compromete de forma expressiva a funcionalidade, afetando autonomia e dificultando atividades essenciais como mastigação, fala e higiene pessoal. No caso analisado, observou-se que as crises intensas e súbitas impossibilitavam o paciente de realizar tarefas simples sem auxílio externo, evidenciando limitação significativa da independência funcional. Conforme Amaechi (2025) e Espíndola *et al.* (2024), essa dependência crescente demanda suporte contínuo da equipe de enfermagem e familiares, reforçando a complexidade do cuidado diário em situações de dor neuropática grave.

De acordo com Pergolizzi *et al.* (2024) e Florencio *et al.* (2022), o impacto emocional é um componente central da neuralgia trigeminal, frequentemente marcado por ansiedade, medo antecipatório e episódios de choro decorrentes da dor intensa. No caso apresentado, tais manifestações emocionais foram recorrentes e se intensificavam durante períodos de maior frequência de crises, demonstrando relação direta entre dor e sofrimento psicológico. Na visão de Silva *et al.* (2024) e Mannerak, Lashkarivand e Eide (2021), a imprevisibilidade das descargas dolorosas contribui para o desenvolvimento de quadros depressivos em muitos pacientes, situação compatível com o estado emocional observado.

Consoante Vásquez (2014) e Días *et al.* (2012), o medo da dor desencadeia comportamento de evitação, levando à retração social, redução da mobilidade e prejuízo nas atividades ocupacionais. No caso analisado, o paciente evitava conversas, ambientes movimentados e estímulos táteis mínimos, temendo precipitar novas crises. Tal como defendem Lima *et al.* (2021) e Espíndola *et al.* (2024), esse padrão comportamental agrava o comprometimento físico e emocional, pois limita interações sociais e impede o engajamento em estratégias terapêuticas fundamentais para a reabilitação.

Na análise de Chong, Bahra e Zakrzewska (2023) e Alencar, Coelho e Sousa Júnior (2025), a privação de sono é um fator agravante relevante, influenciado pela piora noturna das crises. No



presente caso, o paciente relatou noites inteiras sem dormir devido à dor lancinante, o que culminou em irritabilidade, fadiga extrema e redução do limiar à dor. Conforme apontam Pergolizzi *et al.* (2024) e Villegas Díaz *et al.* (2024), a interação entre distúrbios de sono e dor neuropática estabelece um ciclo negativo que compromete o enfrentamento, aumenta a sensibilidade dolorosa e prejudica o prognóstico clínico.

De acordo com Pereira e Souza (2021), sentimentos de desesperança e incapacidade são amplamente documentados em condições dolorosas crônicas. Esse achado se confirma no caso analisado, em que o sofrimento emocional resultou em diminuição da motivação para aderir ao tratamento medicamentoso e às orientações de autocuidado. Como afirmam Florencio *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2024), a baixa adesão terapêutica está associada ao esgotamento psicológico gerado pela dor persistente, fator que dificulta a evolução clínica. Em consonância com Gomes (2018) e Amaechi (2025), a presença de apoio psicológico torna-se essencial para mitigar o isolamento emocional e favorecer estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

Tal como defendem Nogueira e Almeida (2019) e reforçado por Pergolizzi *et al.* (2024), a neuralgia do trigêmeo compromete intensamente a qualidade de vida, afetando simultaneamente dimensões físicas, psicológicas e sociais. O caso clínico evidencia essa complexidade, mostrando como a dor extrema repercute no desempenho ocupacional, no relacionamento familiar e na capacidade de manter rotinas básicas. Em consonância com esses autores, reforça-se a importância de estratégias integrais de cuidado que contemplam não apenas o controle farmacológico da dor, mas também intervenções psicossociais que favoreçam o bem-estar global do indivíduo.

4.5 PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA DOR NEUROPÁTICA

Segundo Florencio *et al.* (2022) e Villegas Díaz *et al.* (2024), o manejo adequado da neuralgia do trigêmeo demanda uma atuação multiprofissional integrada, dada a complexidade das manifestações clínicas, funcionais e emocionais que caracterizam a doença. No caso analisado, a enfermagem teve destaque no acompanhamento contínuo da intensidade da dor, na oferta de acolhimento emocional e na adoção de intervenções não farmacológicas, como controle ambiental e suporte direto durante as crises. Na visão de Alencar, Coelho e Sousa Júnior (2025) e Silva *et al.* (2024), tais práticas ampliam a segurança do paciente e promovem estabilidade no manejo diário da condição dolorosa.

Conforme apontam Pergolizzi *et al.* (2024) e Chong, Bahra e Zakrzewska (2023), a equipe médica desempenha papel essencial na revisão farmacológica, na prevenção de interações medicamentosas e na definição de momentos adequados para intervenções mais invasivas diante da refratariedade da dor. Em consonância com Amaechi (2025) e Lima *et al.* (2021), o equilíbrio entre o controle da dor neuropática e o tratamento de infecções sistêmicas exige decisões clínicas criteriosas,

especialmente quando o quadro envolve múltiplas comorbidades. Essa dinâmica complexa esteve presente no caso, demonstrando a necessidade de avaliação médica constante.

Tal como defendem Espíndola *et al.* (2024) e Vásquez (2014), a fisioterapia, mesmo limitada pela sensibilidade facial extrema, contribui para prevenir perdas funcionais por meio de técnicas leves e mobilizações corporais adaptadas. Na análise de Mariano *et al.* (2024) e Radoš (2022), a neuralgia trigeminal interfere diretamente na reabilitação física, exigindo condutas conservadoras e individualizadas. No caso estudado, o acompanhamento fisioterapêutico teve como foco o conforto postural e a redução de tensões musculares secundárias ao sofrimento prolongado.

De acordo com Florencio *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2024), o apoio psicológico é indispensável no manejo da neuralgia do trigêmeo, considerando a presença de ansiedade, retração emocional e medo associados à dor intensa. Como destacam Vásquez (2014) e Amaechi (2025), estratégias de enfrentamento, técnicas respiratórias e escuta ativa podem reduzir a percepção dolorosa e melhorar substancialmente a adesão terapêutica. Observou-se no caso analisado que o suporte emocional favoreceu maior estabilidade e reduziu sentimentos de desespero frente às crises.

Conforme Oliveira *et al.* (2020) e Alencar, Coelho e Sousa Júnior (2025), a educação em saúde emerge como elemento central no cuidado, oferecendo orientações sobre sinais de agravamento, uso correto das medicações e necessidade de acompanhamento neurológico contínuo. Na perspectiva de Pergolizzi *et al.* (2024), essas ações fortalecem a autonomia e previnem complicações relacionadas ao manejo inadequado da dor neuropática. No caso analisado, a educação em saúde contribuiu para maior segurança da paciente e para a continuidade adequada do tratamento após a alta.

Em consonância com Gomes (2018) e sustentado por Florencio *et al.* (2022) e Villegas Díaz *et al.* (2024), torna-se evidente que a integração entre os profissionais resulta em assistência mais completa, humanizada e eficaz. A abordagem multiprofissional permitiu um controle mais adequado da dor, maior estabilidade emocional e melhoria da qualidade de vida da paciente. Tal como defendem Nogueira e Almeida (2019), somente estratégias interdisciplinares conseguem abranger a complexidade da dor neuropática, o que foi claramente observado no caso clínico apresentado.

5 CONCLUSÃO

A análise do caso evidenciou que a neuralgia do trigêmeo é uma condição de alta complexidade clínica, marcada por dor intensa, paroxística e incapacitante, capaz de comprometer de maneira significativa a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida. As manifestações apresentadas pela paciente, incluindo crises de dor refratária, impacto emocional acentuado e deterioração do sono, refletem o caráter multidimensional da doença e reforçam a necessidade de intervenções abrangentes. O caso também demonstrou que fatores externos, como infecções sistêmicas e alterações emocionais, podem intensificar o quadro doloroso, exigindo monitoramento constante e manejo dinâmico.



Além disso, observou-se que a refratariedade à terapêutica convencional, mesmo com o uso de fármacos amplamente recomendados para dor neuropática, representa um desafio frequente na prática clínica. A dificuldade em ajustar doses durante situações agudas, o risco de interações medicamentosas e a coexistência de comorbidades tornam o processo decisório ainda mais complexo. Esse cenário reforça a importância de avaliações periódicas, revisão terapêutica criteriosa e, quando necessário, encaminhamento especializado para tratamentos avançados, como radiofrequência ou descompressão microvascular.

Outro ponto fundamental diz respeito ao impacto emocional e social da neuralgia do trigêmeo. Sentimentos de medo, angústia, retração social e desesperança foram evidentes e amplamente compatíveis com o que a literatura descreve em quadros de dor crônica neuropática. A presença de sofrimento psicológico associado à dor intensa torna indispensável a abordagem interdisciplinar, contemplando apoio emocional, estratégias de enfrentamento e educação em saúde. Esses elementos não apenas reduzem a percepção dolorosa, mas também fortalecem a adesão ao tratamento e promovem maior autonomia.

A atuação multiprofissional demonstrou-se essencial no manejo integral da paciente. Enfermagem, medicina, fisioterapia e psicologia contribuíram de maneira complementar, assegurando cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades individuais. A enfermagem teve papel determinante no acolhimento, no monitoramento da dor e na implementação de medidas de conforto, enquanto a equipe médica ajustou a terapêutica e avaliou alternativas diante da refratariedade. A integração dessas ações permitiu uma assistência mais segura, efetiva e empática, refletindo o modelo ideal de cuidado para condições neuropáticas complexas.

Assim, conclui-se que o manejo da neuralgia do trigêmeo exige uma abordagem global, interdisciplinar e sensível ao sofrimento físico e emocional do paciente. O caso analisado demonstra que o cuidado efetivo vai além da farmacoterapia, abrangendo intervenções educativas, terapias complementares e suporte psicossocial. A experiência clínica reforça a necessidade de protocolos ampliados que contemplem a integralidade do cuidado, valorizando práticas seguras, individualizadas e baseadas em evidências.

Como desdobramento deste estudo, propõe-se a realização de uma pesquisa multicêntrica de abordagem mista (quantitativa e qualitativa) para investigar a eficácia de intervenções multiprofissionais combinadas — farmacológicas, psicológicas e fisioterapêuticas — no controle da dor e na melhoria da qualidade de vida de pacientes com neuralgia do trigêmeo. Tal investigação poderá contribuir para o desenvolvimento de protocolos integrados e para o aprimoramento das práticas assistenciais.



REFERÊNCIAS

ALENCAR, Guilherme D; COELHO, Rafael L S; SOUSA JÚNIOR, Luís M. Impacto da neuralgia do trigêmeo na qualidade de vida e eficácia das intervenções terapêuticas. *Revista Contemporânea*, Brasília, v. 5, n. 5, p. e8063, 2025.

ALLAM, Ahmed K; SHARMA, Haroon; LARKIN, Matthew B; VISWANATHAN, Arjun. Trigeminal neuralgia: diagnosis and treatment. *Neurologic Clinics*, Philadelphia, v. 41, n. 1, p. 107–121, Feb. 2023.

AMAECHI, Onyinye. Trigeminal neuralgia: rapid evidence review. *American Family Physician*, Kansas City, v. 111, n. 5, p. 427–432, May 2025.

CHONG, Mona S; BAHRA, Anish; ZAKRZEWSKA, Joanna M. Guidelines for the management of trigeminal neuralgia. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Cleveland, v. 90, n. 6, p. 355–362, Jun. 2023.

DÍAZ, Juan Félix Albert; RUIZ, Mário Luis Ruiz; HERNÁNDEZ, Lúcia Linares; RUIZ, Carmem Ruiz. Neuralgia do trigêmeo: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Revista de Ciências Médicas de Pinar del Río*, Pinar del Río, v. 1, p. 2–14, 2012.

ESPÍNDOLA, Gabriela França Ribeiro; QUEIROZ, Marianna Siqueira Cabral; TEIXEIRA, Anderson Nunes; LEMOS NETO, Miguel de. Neuralgia trigeminal em jovem: relato de caso e revisão da literatura. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, Campos dos Goytacazes, v. 19, n. 1, p. 86–90, 2024.

FERREIRA, Lucas Gabriel Silva; ROSA, Isadora Rocha; OLIVEIRA, Rita de Cássia Silva de. Terapias farmacológicas para a neuralgia do trigêmeo: revisão de literatura. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 30, p. 1–15, 2022.

FLORENCIO, Daniele S F; GARCIA, Ana L C; MORAIS, Elainne P G; BENEVIDES, Sandra D; ALVES, Gabriela Â dos S. Effectiveness of nonsurgical treatments for trigeminal neuralgia: an overview protocol. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. e1822, 2022.

LIMA, Bruno José Santos; FERREIRA, Ana Paula; SOUZA, Daniela Cristina; MORAES, Gustavo Henrique; REIS, Júlia Maria; PEREIRA, Leandro Augusto. Trigeminal neuralgia: a systematic review. *Scire Salutis*, Campinas, v. 11, n. 3, p. 136–141, 2021.

MANNERAK, Maren A; LASHKARIVAND, Azadeh; EIDE, Per Kristian. Trigeminal neuralgia and genetics: a systematic review. *Molecular Pain*, London, v. 17, p. 1–13, 2021.

MARIANO, Elizabete E; SILVA, Maria E B; SILVA, Ana L P; IASMIN, Iasmin; MORAIS, Ana C S; NUNES, Ana C S. Neuralgia do trigêmeo: uma revisão de literatura. Editora Licuri, Salvador, p. 21–29, 2024.

PERGOLIZZI, Joseph V; LEQUANG, Joseph A; EL TALLAWY, Salma N; WAGNER, Michael; AHMED, Reda S; VARRASSI, Giustino. An update on pharmacotherapy for trigeminal neuralgia. *Expert Review of Neurotherapeutics*, London, v. 24, n. 8, p. 773–786, Aug. 2024.

RADOŠ, Ivan. Treatment options for trigeminal neuralgia. *Acta Clinica Croatica*, Zagreb, v. 61, suppl. 2, p. 96–102, Sep. 2022.



SILVA, Priscila S da; RODRIGUES, Stefany T F de P; GOMES, Sofia P; ALVARES, Isabela S; LOUREIRO, Lorrane S B; RIOGA, Gabriela A G; COSTA, Anna L; HELDWEIN, Amanda K; SOUSA, Julia V N de; ALMEIDA, Vinícius F; ZANONI, Ricardo D. Neuralgia do trigêmeo: revisão sobre aspectos importantes quanto a terapias farmacológicas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 229–242, 2024.

VÁSQUEZ, Bastián. Neuralgia do trigêmeo. *Jornal Internacional de Ciências Médicas e Cirúrgicas*, Santiago, v. 4, p. 353–358, 2014.

VILLEGRAS DÍAZ, Diego; GUERRERO ALVARADO, Gabriela; LÓPEZ MEDINA, Alejandro; GÓMEZ CLAVEL, José Francisco; GARCÍA MUÑOZ, Andrés. Trigeminal neuralgia: therapeutic strategies to restore quality of life. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, Chicago, v. 38, n. 3, p. 32–37, Sep. 2024.