

# Ano Mundial Contra a Dor **Aguda**

# PAIN

OUTUBRO 2010 – OUTUBRO 2011

## Intervenções: Benefícios e Barreiras

### Benefícios do controle da Dor Aguda

Prevenção efetiva ou o alívio da dor aguda tem custo-efetivo. A Tabela 1 apresenta alguns dos benefícios que revertem para as instituições que obtêm bom controle da dor. Não existem razões para defender a lacuna que existe entre o conhecimento e as tecnologias existentes para controle da dor aguda e os padrões de prática clínica atual.

| TABELA 1 – Benefícios do controle efetivo da dor aguda para as instituições   |
|---|
| Redução no tempo de alta da unidade de terapia intensiva ou do hospital<br>Menor custo ao sistema de saúde<br>Menos complicações que exigem tempo da equipe médica e de recursos para a saúde<br>Mais eficiência na utilização de recursos e tempo da enfermagem<br>Melhor satisfação do paciente com o hospital, melhor marketing, e maior reputação do hospital<br>Redução de custos para os prestadores de seguros ou de outros contribuintes<br>Poucos pacientes com dor aguda desenvolvem síndromes dolorosas crônicas devido à dor aguda persistente<br>Menos dias de incapacidade e perda de produtividade no trabalho |

### Intervenções para a dor aguda

A anestesia regional visa impedir a passagem do estímulo nociceptivo; a medicação antiinflamatória visa a inflamação e a sensibilização dela decorrente; e as medicações espinhais visam controlar a sensibilização central. Os opióides visam a modulação endógena da dor. Outros agentes, tais como os anticonvulsivantes influenciam a dor aguda por diversos mecanismos. Em locais de observação pós-operatória, muitos especialistas no controle da dor aguda combinam várias intervenções para "analgesia multimodal." A Tabela 2 enumera intervenções para o pós-operatório e o controle da dor aguda.

| TABELA 2 – Intervenções para prevenção e alívio da dor aguda  |
|---|
| <u>Ambiente pré-operatório e Tratamentos para cirurgia e Procedimentos</u><br>Informação ao paciente e capacitação<br>Técnicas minimamente invasivas, posicionamento adequado de pacientes na sala de cirurgia<br>Medicação ou bloqueio de nervo antes da incisão cirúrgica |
| <u>Analgésicos sistêmicos</u><br>Opióides e analgesia venosa controlada pelo paciente (PCA)<br>Antiinflamatórias não-esteróides (AINEs)<br>Cetamina e outros agentes cujo alvo são os aminoácidos excitatórios<br>Anticonvulsivantes<br>Medicamentos alfa-adrenérgicos      |
| <u>Técnicas de Analgesia Regional</u><br>Analgesia epidural contínua<br>Opióides em doses únicas no neuroeixo<br>Analgesia epidural controlada pelo paciente<br>Analgesia regional periférica   |
| <u>Intervenções não-farmacológicas</u><br>Calor e frio<br>Massagem e alongamento<br>Estimulação nervosa elétrica transcutânea<br>Terapias relacionadas à acupuntura   |

### Barreiras para o melhor controle da dor aguda

Ninguém deseja que os pacientes sofram desnecessariamente, e os meios para controle da dor aguda são prontamente disponíveis. Cirurgiões consideram que a dor aguda é altamente relevante na sua prática diária e também para os seus pacientes

[2]. No entanto, mais da metade de todos os pacientes ainda reclamam de dor pós-operatória. Velhas atitudes ainda dominam a prática clínica, com clínicos assumindo que a dor aguda é inofensiva e inevitável, e os pacientes não sabendo que têm o direito de alívio efetivo da dor. Mais da metade de todos os hospitais na Europa não têm normas escritas ou protocolos para o tratamento da dor [1]. Mais da metade só tratam dor quando os pacientes reclamam. Há uma tendência a não considerar a queixa de dor do paciente. Em muitos hospitais e ambientes clínicos, a avaliação da dor e as terapias contra a dor são desconhecidas ou não aplicadas.

### **Problemas Organizacionais sustentam muitas deficiências no controle da dor aguda**

Entre esses problemas estão:

- Ignorância do fornecedor ou do administrador quanto ao problema e falta de protocolos para o controle adequado da dor;
- Déficit educacionais para o controle da dor para os profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos; farmacêuticos;
- Educação insuficiente do paciente sobre dor e seu direito à prevenção da dor;
- A complexidade da dor aguda e seu alívio;
- Falta de avaliação e documentação da dor aguda (fora dos países desenvolvidos);
- A crença de que a dor aguda não é importante, que se resolve com o tempo, e que os doentes logo a esquecerão;
- Falta de intercâmbio interdisciplinar sobre os conceitos de controle e responsabilidades sobre dor.

### **Referências**

- [1] Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134–41.
- [2] Neugebauer E, Hempel K, Sauerland S, Lempa M, Koch G. [The status of perioperative treatment of pain in Germany. Results of a representative and anonymous survey of 1,000 surgical clinics. *Chirurg* 1998;69:461–6.

