



• FICHA TÉCNICA No. 11

## Manejo da Dor em Cuidados Intensivos Pós-Operatórios

Alguns milhões de pacientes em todo o mundo transitam pelas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) todos os anos. Destes, um terço são admitidos na UTI para cuidados Pós-Operatórios [11].

Por muitos anos, a taxa de mortalidade e taxas de sobrevivência dominaram as medidas dos desfechos para os cuidados intensivos. Recentemente, desfechos centrados no paciente se tornaram cada vez mais importantes. Desfechos analisados no longo termo, após estadias em UTIs, verificam qualidade de vida, capacidade funcional e fatores psicológicos. Além disso, a dor crônica após a UTI tem sido considerada uma medida de desfecho principal, uma vez que a dor afeta seriamente a qualidade de vida do paciente e pode interferir com a recuperação da capacidade funcional.

### Dor aguda em adultos em UTIs Pós-Operatórias (UTIPO)

- A maioria dos pacientes na UTIPO tem dor seja pela doença de base ou pelo procedimento realizado por médicos da UTI. A dor aguda é um dos maiores estressores para pacientes na UTI [2,3], causando estresse físico, distúrbios do sono, estresse psicológico – todos estes fatores podem afetar a qualidade de vida após a alta da UTI [10].
- Quase a metade dos pacientes da UTI relatam dor aguda de moderada à severa intensidade com uma mediana de escala numérica auto-relatada em pacientes cirúrgicos de 5,0 (4,3 – 6,0) quando em repouso durante a internação na UTI. Remoções de drenos torácicos, remoções de drenos de ferida operatória e colocação de acesso venoso são os procedimentos mais dolorosos conforme relatado por pacientes na UTI.



International Association for the Study of Pain

**IASP**

Working together for pain relief © Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.**

## **Avaliação e tratamento da dor aguda em pacientes internados na UTI**

- Diversos estudos claramente demonstraram os benefícios de avaliação de dor e sedação em todos os pacientes da UTI, incluindo os pacientes em ventilação mecânica, no que se refere a convalescência e impacto econômico. Estes benefícios incluem redução da duração e de suporte ventilatório, tempo de permanência na UTI e diminuição da necessidade de drogas hipnóticas, quando a dor é avaliada.
- Contudo, um número substancial de pacientes, que estão em ventilação mecânica, são incapazes de relatar sobre a dor que sentem por causa do uso de sedativos ou pela doença de base (exemplo: lesão encefálica).
- Manejo de sedação e analgesia, com confecção de protocolos padrões que permitam mobilização precoce, que, por sua vez, está associada a melhores desfechos de pacientes em UTIPO: poucos dias de internação na UTI e hospitalar geral e melhora na mobilidade funcional na alta hospitalar [5,6].
- Uso de técnicas de analgesia multimodal é recomendado em pacientes na UTI para reduzir a administração de opióides e assim, minimizar problemas relacionados ao uso prolongado de altas doses de opióides (tolerância, hiperalgesia e retirada abrupta) [9].

## **Dor crônica diminui a qualidade de vida após estadia em UTI**

- Mais da metade dos pacientes que sobreviveram a após admissão na UTIPO diminuíram a qualidade de vida relacionada à saúde em seis anos ou mais: 52% tiveram problemas com mobilidade e atividades diárias; 43% mencionaram problemas cognitivos; 57% relataram dor e desconforto [10]. Em um recente estudo observacional numa UTI geral, 16% dos pacientes sem dor preexistente conhecida vivenciaram uma experiência dolorosa relacionada a UTI 6 meses após a alta hospitalar [1].
- Os fatores de risco para dores crônicas relacionadas a UTI ainda não estão bem estabelecidos e merecem estudos prospectivos bem desenhados. A presença de sepse parece ter um papel marginal [1], e a Dor Pós-Operatória crônica talvez seja um modelo para a identificação de fatores de risco para dor crônica após a internação na UTI [9]. Ambos a alta intensidade da dor aguda e o tempo desta dor no pós-operatório são fatores de risco para o desenvolvimento de Dor Pós-Operatória crônica [4]. Igualmente, dor subtratada na UTI deve ser um fator de risco para a persistência da dor após a alta hospitalar. Por exemplo, pacientes entrevistados entre 3 e 16 meses após a hospitalização que ainda tinham dor lembravam ter intensidade de dor e angustias relacionadas a dor em procedimentos na UTI maior que pacientes sem dor presente no momento da entrevista. Ao contrário, a duração da estadia na UTI, admissão na emergência e uso de ventilação mecânica não parecem influenciar no longo prazo a qualidade de vida [10].



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.**

- A administração de opióides perioperatórios quase sempre diminui a dor. No entanto, opióides pode induzir a efeitos colaterais indesejados como também induzir a dependência no uso em longo prazo. Até o presente, dependência iatrogênica de opióides após estadia em UTI e seu impacto na recuperação do paciente despertaram pouco interesse mas certamente merece melhor atenção [9].

## REFERÊNCIAS

1. Baumbach P, Gotz T, Gunther A, Weiss T, Meissner W. Prevalence and characteristics of chronic intensive care-related pain: the role of severe sepsis and septic shock. *Crit Care Med* 2016;44:1129–37.
2. Chanques G, Nelson J, Puntillo K. Five patient symptoms that you should evaluate every day. *Intensive Care Med* 2015;41:1347–50.
3. Chanques G, Sebbane M, Barbotte E, Viel E, Eledjam JJ, Jaber S. A prospective study of pain at rest: incidence and characteristics of an unrecognized symptom in surgical and trauma versus medical intensive care unit patients. *Anesthesiology* 2007;107:858–60.
4. Fletcher D, Stamer UM, Pogatzki-Zahn E, Zaslansky R, Tanase NV, Perruchoud C, Kranke P, Komann M, Lehman T, Meissner W; euCPSP group for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology. Chronic postsurgical pain in Europe: an observational study. *Eur J Anaesthesiol* 2015;32:725–34.
5. Hopkins RO, Mitchell L, Thomsen GE, Schafer M, Link M, Brown SM. Implementing a mobility program to minimize post-intensive care syndrome. *AACN Adv Crit Care* 2016;27:187–203.
6. Payen JF, Bosson JL, Chanques G, Mantz J, Labarere J, DOLOREA Investigators. Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit: a post hoc analysis of the DOLOREA study. *Anesthesiology* 2009;111:1308–16.
7. Puntillo KA, Max A, Chaize M, Chanques G, Azoulay E. Patient recollection of ICU procedural pain and post ICU burden: the memory study. *Crit Care Med* 2016;44:1988–95.
8. Puntillo KA, Max A, Timsit JF, Vignoud L, Chanques G, Robleda G, Roche-Campo F, Mancebo J, Divatia JV, Soares M, Ionescu DC, Grintescu IM, Vasiliu IL, Maggiore SM, Rusinova K, Owczuk R, Egerod I, Papathanassoglou ED, Kyranou M, Joynt GM, Burghi G, Freebairn RC, Ho KM, Kaarlola A, Gerritsen RT, Kesecioglu J, Sulaj MM, Norrenberg M, Benoit DD, Seha MS, Hennein A, Periera FJ, Benbenishty JS, Abroug F, Aquilina A, Monte JR, An Y, Azoulay E. Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. The Europain(R) study. *Am J Respir Crit Care Med* 2014;189:39–47.
9. Puntillo K, Naidu R. Chronic pain disorders after critical illness and ICU-acquired opioid dependence: two clinical conundra. *Curr Opin Crit Care* 2016;22:506–12.
10. Timmers TK, Verhofstad MH, Moons KG, van Beeck EF, Leenen LP. Long-term quality of life after surgical intensive care admission. *Arch Surg* 2011;146):412–8.
11. Wunsch H, Gershengorn HB, Cooke CR, Guerra C, Angus DC, Rowe JW, Li G. Use of intensive care services for medicare beneficiaries undergoing major surgical procedures. *Anesthesiology* 2016;124:899–907.



International Association for the Study of Pain

**IASP**

Working together for pain relief

© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.**

## AUTOR

Patricia Lavand'homme, MD, PhD  
Departamento de Anestesiologia e Serviço de Dor Pós-Operatória  
Hospital Universitário Saint Luc  
Universidade Católica de Louvain  
Bruxelas, Bélgica

## REVISORES

Michael Kent, MD  
Equipe de Anestesiologia  
Anestesia Regional /Medicina de Dor Aguda  
Centro Médico Nacional Militar Walter Reed  
Professor Assistente  
Uniformed Services  
Universidade de Ciências da Saúde  
Bethesda, Maryland, EUA

Kathleen Puntillo, RN, PhD, FAAN, FCCM  
Professor Emérito e Cientista Pesquisadora  
Departamento de Enfermagem Fisiológica  
Universidade da Califórnia  
São Francisco, Califórnia, EUA

## TRADUTOR

Renato Silva Martins, MD  
Médico fisiatra assistente do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)  
Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) / Rede Lucy Montoro  
São Paulo, São Paulo, Brasil

### Sobre a International Association for the Study of Pain®

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

Como parte do Ano Mundial de Combate a Dor Pós-Operatória, a IASP oferece uma série de Fichas Técnicas que cobrem tópicos específicos relacionados com Dor Pós-Operatória. Estes documentos foram traduzidos em diversos idiomas e estão disponíveis para *download* gratuito. Visite [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) para mais informações.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.