



• FICHA TÉCNICA No. 2

Dor Pós-Operatória: O que os Profissionais de Saúde devem saber?

Centenas de milhões de cirurgias são realizadas no mundo a cada ano. Existe uma variedade indo desde pequenos procedimentos em consultórios até cirurgias extensas em órgãos vitais de pacientes fragilizados. A geração anterior verificou uma importante mudança nas atitudes sobre controle de Dor Pós-Operatória – de uma resistência fatalista até uma confiança no controle e aprimoramento de processos fisiológicos e psicológicos [11], até mesmo quando a dor persiste para se tornar crônica em alguns pacientes [8].

Além do mais, desenvolvimento de técnicas de cirurgias minimamente invasivas e tratamento de reabilitação multimodal, incluindo analgesia, podem otimizar a convalescência pós-operatória mudando a situação de tratamento intra-hospitalar para auto cuidado domiciliar [2].

Atualmente, na abordagem para Dor Pós-Operatória:

- Pressupõe-se que quase todas as Dores Pós-Operatórias podem e devem ser manejadas para otimizar as funções físicas e emocionais
- Avalia-se a intensidade da dor no repouso e em atividade para individualizar o tratamento da dor para as necessidades de reabilitação, mirando intensidades médias de dor, mas com possíveis exceções em caso de trauma grave ou alteração do status mental [12]
- Identificam-se previamente pacientes que podem necessitar de atenção especial no controle da Dor Pós-Operatória, devido a dor crônica pré-operatória, ansiedade, tratamento com opióides ou alterações comportamentais como catastrofização ou uso indevido de substâncias, por exemplo [9]
- Integração entre controle da dor e outros aspectos relacionados com a preparação e recuperação de cirurgias, como educação, aspectos nutricionais e balanço hídrico



© 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.

- Combinam-se diferentes tipos de medicamentos, como anti-inflamatórios e, quando possível, anestesia local, como estratégia multimodal para reduzir a dependência em único modo de tratamento, como no caso de opióides com seus inúmeros efeitos colaterais
- Avalia-se de forma contínua os pacientes que tiveram alta hospitalar para reconhecimento e tratamento precoces de dor persistente e outras consequências indesejáveis das cirurgias
- Organiza-se o controle de dor, desde o pré-operatório até o pós-operatório, levando-se em conta o contexto apropriado e todo o processo do sistema de saúde, para que haja melhorias de qualidade e segurança.
- Reconhecimento, em alguns países, que o manejo da dor aguda, como da Dor Pós- Operatória, se tornou uma subespecialidade médica, gerando conhecimento e técnicas especializadas como a anestesia regional [10]

Atualmente, guiado por evidência, conforme procedimento e local de intervenção, pode-se reduzir ou evitar os seguintes efeitos colaterais do tratamento ineficaz para dor aguda pós-operatória:

- Experiências desfavoráveis dos pacientes
 - Medo, ansiedade, sofrimento desnecessários
 - Limitação da mobilidade ou respiração e baixa autonomia do paciente
 - Sono ruim
 - Retenção urinária
 - Baixa qualidade de vida durante convalescência desnecessariamente lenta
 - Incapacidade parcial ou total desnecessárias, com perda de produtividade laboral
- Desfechos clínicos desnecessários
 - Atraso na cicatrização de feridas por aumento do tônus simpático ou baixa oxigenação
 - Aumento do risco de manutenção e transição para dor crônica
 - Aumento do risco de insuficiência de anastomoses
 - Aumento do risco de morbidade pulmonar, incluindo chance de pneumonia devido a respiração ineficaz devido a dor
 - Aumento do risco de trombose
 - Aumento do risco de mortalidade
 - Resposta metabólica sustentada devido a trauma: elevação de catecolaminas, cortisol e catabolismo
- Problemas relacionados ao custo-benefício
 - Prolongamento de internação hospitalar e em unidade de cuidados intensivos
 - Aumento de taxas de complicações (incluindo possível dor crônica) que aumenta os custos para o sistema de saúde
 - Diminuição do pagamento por produtividade devido a inferida baixa qualidade de cuidados



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.

Médicos demonstraram que podem personalizar e ajustar os protocolos clínicos conforme a variabilidade e necessidade individual de cada paciente [4]. Potenciais fatores que contribuem para a variabilidade de dor pós-operatória incluem:

- Diferença genéticas (incluindo de gênero) na nocicepção, na sensibilização e analgesia endógena, na magnitude da resposta inflamatória e nas vias de analgesia que influenciam a farmacocinética e farmacodinâmica (por exemplo: metabolismo de opióides)
- Idade, peso, condição física, comorbidades (incluindo medicamentos utilizados)
- Etnia, que influencia a dor pós-operatória e como será manejada [1,3]
- Dor pré-operatória e seu tratamento (exemplo: sensibilização pela dor ou tolerância ao tratamento com opióide)
- Fatores psicológicos como controle informado, expectativa (exemplo: efeitos placebo ou nocebo), ou catastrofização
- Fatores sociais, como o contexto para um indivíduo de uma cirurgia e de dor (exemplos: condição de incapacidade; cirurgia para câncer paliativa ou curativa)
- O local da cirurgia ou a técnica cirúrgica (incisões mínimas, que preservam nervos)

As práticas clínicas do futuro já existem em alguns centros e grupos de pesquisa. De modo geral, busca-se o avanço em direção a uma abordagem multimodal, centrada no paciente, para uma analgesia que integre todas as dimensões para melhorar a convalescência: mobilização precoce, controle de temperatura, balanço hídrico, nutrição, recuperação da função pulmonar quando estiver reduzida[5].

Grupos específicos de pacientes e tipos de cirurgias são apresentados em outras Fichas Técnicas preparadas para 2017 como Ano Mundial de Combate a Dor Pós-Operatória da IASP. É importante lembrar que independente da magnitude do benefício fisiológico ou econômico de um tratamento agressivo para o controle de dor, os pacientes têm o direito fundamental de receber o melhor tratamento que os profissionais de saúde podem oferecer. Isto não significa que todo paciente deve ter intensidade de dor nula. Deve-se avaliar o risco-benefício para o paciente e a habilidade de oferecer com segurança um cuidado pós-operatório num contexto específico que inclua um efetivo controle de dor como componente do cuidado integral.



© 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.

REFERÊNCIAS

1. Campbell CM, Edwards RE. Ethnic differences in pain and pain management. *Pain Manage* 2012;2:219–30.
2. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, Carter T, Cassidy CL, Chittenden EH, Degenhardt E, Griffith S, Manworren R, McCarberg B, Montgomery R, Murphy J, Perkal MF, Suresh S, Sluka K, Strassels S, Thirlby R, Viscusi E, Walco GA, Warner L, Weisman SJ, Wu CL. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain* 2016;17:131–57.
3. Green CR, Anderson KO, Baker TA, Campbell LC, Decker S, Fillingim RB, Kaloupek DA, Lasch KE, Myers C, Tait RC, Todd KH, Vallerand AH. The unequal burden of pain: confronting racial and ethnic disparities in pain. *Pain Med* 2003;4:277–94.
4. IASP Acute Pain Special Interest Group. Web posting of 2014 Satellite Symposium on “Faces or the crowd: variability and diversity in acute pain control.”
5. Kehlet H. Accelerated recovery after surgery: a continuous multidisciplinary challenge. *Anesthesiology* 016;123:1219–20.
6. Meissner W, Zaslansky R. PAIN OUT is an international quality improvement and registry project that provides a web-based information system to improve treatment of patients with post-operative pain.
7. McQuay HJ, Moore RA. An evidence-based resource for pain. Oxford: Oxford University Press; 1998.
8. Niraj G, Rowbotham DJ. Persistent postoperative pain: where are we now? *Br J Anaesth* 2011;107:25–9.
9. Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. Acute pain management: scientific evidence, 4th ed. Melbourne: ANZCA & FPM; 2015.
10. Tighe P, Buckenmaier CC, Boezaart AP, Carr DB, Clark L, Herring A, Jacobs W, Kent M, Mackey S, Mariano ER, Polomano RC, Reisfield GM. Acute pain medicine in the United States: a status report. *Pain Med* 2015;16:1806–6.
11. Wilder-Smith O, Arendt-Nielsen L, Yarnitsky D, Vissers KCP. Postoperative pain: science and clinical practice. Philadelphia: IASP Press/Wolters Kluwer; 2014.
12. Zaslansky R, Rothaug J, Chapman CR, Bäckström R, Brill S, Fletcher D, Fodor L, Gordon DB, Komann M, Konrad C, Leykin Y, Pogatski-Zahn E, Puig MM, Rawal N, Ullrich K, Volk T, Meissner W. PAIN OUT: the making of an international acute pain registry. *Eur J Pain* 2015;19:490–502.



© 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.

AUTORES

Daniel B. Carr, MD, DABPM, FFPMANZCA (Hon)
Professor de Saúde Pública e Medicina Comunitária
Professor de Anestesiologia e Medicina
Diretor Fundador, Programa de Pesquisa em Dor, Educação e Políticas - Tufts
Boston, Massachussets, EUA

Bart Morlion, MD, PhD, DESA
Diretor do Centro para Estudo e manejo da Dor dos Hospitais da Universidade de Leuven, Bélgica
Honorável Professor Associado da Universidade de Groningen, Holanda

REVISORES

Asokumar Buvanendran, MD
William Gottschalk, Chefe Nomeado da Disciplina de Anestesiologia
Diretor e Vice-Chefe de Anestesia Ortopédica
Professor do Departamento de Anestesiologia do Centro Médico da Universidade de Rush
Chicago, Illinois, EUA

Lars Arendt-Nielsen, Dr Med Sci, PhD, FRSM, FIAMBE
Diretor, Professor, Centro para Interação Sensorio-Motora
Departamento de Ciências da Saúde e Tecnologia
Faculdade de Medicina, Universidade de Aalborg
Aalborg, Dinamarca

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



© 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.

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 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.