

Ano Mundial Contra a Dor **Aguda**

PAIN

OUTUBRO 2010 – OUTUBRO 2011

Como Implementar Mudanças

Existe uma generalizada subavaliação e subtratamento da dor aguda, apesar das evidências de alta qualidade e sofisticadas opções de tratamento médico e não médico. As variações no cuidados e tratamentos clínicos são amplamente causadas pela incerteza devido as pesquisas inadequadas ou a disseminação e interpretações variadas destas pesquisas. Intervenções diferentes, incluindo diretrizes e medidas de adequação, estão tendo sofrendo pouca demonstração de impacto na prática clínica.

O que deveria ser feito para facilitar a implementação de mudanças?

Futuros ensaios clínicos randomizados como bases das diretrizes devem:

- Abordar situações clínicas mais realistas (Ex. pacientes idosos ou com co-morbidades);
- Aumentar o foco nas consequências funcionais, efeitos colaterais do manejo da dor e qualidade de vida associada a redução da intensidade da dor como principal critério de avaliação.
- Considerar a relação custo benefício e não apenas as diferenças na eficácia entre as diferentes intervenções.

As evidências baseadas em diretrizes e recomendações devem:

- Ser escritas em formatos legível para profissionais de saúde sem experiência em linguagem científica;
- Estar disponível no lugar de atendimento;
- Ser frequentemente checado para determinar se as recomendações traduzem um melhor resultado na prática clínica;
- Estar ligado as estratégias de implementação, compreendendo:
 - Lembrete, monitoração e sistemas de feedback;
 - Educação interativa;
 - Auditoria;
 - Sistemas de certificação / aprovação;
 - Sistema de recompensa (pagamento por desempenho);
 - Aplicação em sistemas de gerenciamento de qualidade.

Recomendações baseadas em evidência devem ser suplementadas por:

- Feedback e referência de indicadores de qualidade que sejam relevantes para os resultados dos pacientes;
- Estrutura de registros da vida real para monitorar situações clínicas raras e pistas de efetividade das intervenções;
- Sistemas de suporte para decisões clínicas (baseados ambos em conhecimento e nos casos) para ajudar os profissionais no local de atendimento.

Pacientes, seus parentes e o público devem ser:

- Informados sobre a importância do manejo adequado da dor e as consequências do manejo insuficiente da dor;
- Avisados sobre a segurança e a efetividade das estratégias de manejo da dor;
- Considerados como a mais valiosa fonte de feedback no manejo da qualidade da dor (com uso preferencial dos resultados relatados pelo paciente);
- Educados e habilitados nas estratégias de manejo da dor.

Contudo, nenhuma expectativa não realista deve ser levantada em termos de redução do grau da dor e dos objetivos do manejo peri-operatório.

Os profissionais de saúde devem:

- Reconhecer o manejo da dor como importante, mas não como a única parte do cuidado peri-operatório;
- Incorporar o manejo da dor em linhas de conduta clínica com o objetivo de reduzir as complicações, aumentar a reabilitação e otimizar a relação custo / benefício do tratamento peri-operatório;
- Ter apoio de uma estrutura conceitual que seja aceita e endossada pela administração do hospital, pelos órgãos do governo e pela sociedade.

O manejo da dor aguda deve:

- Se tornar obrigatoriamente parte do ensino de todas as escolas médicas e de enfermagem, dentre outras;
- Ser ensinado a administradores médicos;
- Ser direcionado por estratégias e estruturas estabelecidas nacionalmente, envolvendo todos os que lidarem com a dor em níveis científicos e práticos.

O acesso a drogas para o tratamento da dor aguda deve ser aperfeiçoado por:

- Mudanças na regulação das medicações para permitir pronto acesso para analgésicos baratos;
- Mudanças nas políticas governamentais em relação às substâncias controladas.

Referência

[1] Anderson T. The politics of pain. BMJ 2010;341:328–30.