

Ano Mundial Contra a Dor **Aguda**

PAIN

OUTUBRO 2010 – OUTUBRO 2011

Intervenções: Benefícios e Barreiras

Benefícios do Bom Tratamento da Dor Aguda

A prevenção eficaz ou o alívio da dor aguda é custo efetivo. A tabela 1 apresenta alguns dos benefícios que se acumulam para as instituições que obtêm o bom controle da dor. Não existem razões para se defender a lacuna que existe entre o conhecimento existente e as tecnologias para controle da dor aguda e padrões atuais da prática.

TABELA 1 – Benefícios da efetividade do manejo da dor aguda em instituições

Alta precoce da unidade de terapia intensiva ou hospital Uso de recursos de tratamento da saúde Poucas complicações que exigem tempo do médico e de cuidados de saúde Utilização mais eficiente dos recursos e tempo da enfermagem Satisfação do paciente com o hospital, marketing forte, melhor reputação do hospital Redução de custos para os prestadores de seguros ou de outros contribuintes Menor desenvolvimento de síndromes dolorosas crônicas em pacientes com dor aguda persistente Menos dias de incapacidade e perda de produtividade no trabalho

As intervenções para a dor aguda

A anestesia regional tem por objetivo atingir sinalizações nocivas, o medicamento anti-inflamatório destina-se a inflamações e sensibilizações relacionadas e os medicamentos centrais destinam-se a sensibilização central. Os opióides destinam-se aos processos endógenos da modulação da dor. Outros agentes tais como anticonvulsivantes influenciam a dor aguda por mecanismos diversos. Em definições pós-operatórias, muitos especialistas no manejo da dor aguda combinam diversas intervenções para a “analgesia multimodal.” A tabela 2 mostra as intervenções para o controle da dor pós-operatória e outras dores agudas.

TABELA 2 – Intervenções para a prevenção e alívio da dor aguda

<u>Controle de pré-operatório e tratamento para cirurgias e procedimentos</u> Informação e capacitação do paciente Técnicas minimamente invasivas, o posicionamento adequado de pacientes na sala de cirurgia Medicação ou bloqueio anestésico antes da incisão cirúrgica <u>Analgésicos sistêmicos</u> Opióides e analgesia venosa controlada pelo paciente Antiinflamatórios não esteróides Ketamina e outros agentes aminoácidos excitatórios Anticonvulsivantes Medicamentos alpha-adrenérgicos <u>Técnicas de analgesia local</u> Analgesia peridural contínua Opióide neuroaxial de dose única Analgesia epidural controlada pelo paciente Analgesia local periférica <u>As intervenções não-farmacológicas</u> Calor e frio Massagem e alongamento Estimulação elétrica transcutânea (TENS) Acupuntura e terapias relacionadas
--

Barreiras para o melhor tratamento da dor aguda

Ninguém deseja que os pacientes sofram desnecessariamente e os meios de controle da dor aguda estão prontamente disponíveis. Cirurgiões consideram a dor aguda altamente relevante para a sua prática diária e também para seus pacientes [2]. No entanto, mais da metade de todos os pacientes ainda experimentam dor pós-operatória. Velhas atitudes dominam a prática diária, com médicos clínicos assumindo que a dor aguda seja inofensiva e inevitável e os pacientes não sabem que têm o direito

de alívio efetivo da dor. Mais da metade dos hospitais da Europa não têm orientações escritas ou protocolos para tratamento da dor [1]. Mais da metade dos tratamentos de dor acontece somente quando os pacientes se queixam. Há uma tendência a não aceitar o valor da intensidade da dor pela expressão da face dos pacientes. Na maioria dos hospitais e estabelecimentos a avaliação e terapias de dor são desconhecidas ou não são aplicadas.

Problemas de organização sustentam muitas deficiências no manejo da dor aguda

Entre esses problemas estão:

- Desconhecimento do problema pelo profissional e administrador e a falta de gestão adequada de protocolos de dor;
- Educação no controle da dor deficitária para os prestadores de cuidados de saúde: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos;
- Educação insuficiente do paciente sobre a dor e o direito de prevenção da dor;
- A complexidade da dor aguda e seu alívio;
- Falta de avaliação da dor aguda e da documentação (fora dos países desenvolvidos);
- A crença de que a dor aguda não é importante, que vai se resolver com o tempo e que os doentes vão esquecer rapidamente;
- Falta de interdisciplinaridade sobre os conceitos e responsabilidades no manejo da 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.

