

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 Menor custo ao sistema de saúde Menos complicações que exigem tempo da equipe médica e de recursos para a saúde Mais eficiência na utilização de recursos e tempo da enfermagem Melhor satisfação do paciente com o hospital, melhor marketing, e maior reputação do hospital Redução de custos para os prestadores de seguros ou de outros contribuintes Poucos pacientes com dor aguda desenvolvem síndromes dolorosas crônicas devido à dor aguda persistente 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> Informação ao paciente e capacitação Técnicas minimamente invasivas, posicionamento adequado de pacientes na sala de cirurgia Medicação ou bloqueio de nervo antes da incisão cirúrgica
<u>Analgésicos sistêmicos</u> Opióides e analgesia venosa controlada pelo paciente (PCA) Antiinflamatórias não-esteróides (AINEs) Cetamina e outros agentes cujo alvo são os aminoácidos excitatórios Anticonvulsivantes Medicamentos alfa-adrenérgicos
<u>Técnicas de Analgesia Regional</u> Analgesia epidural contínua Opióides em doses únicas no neuroeixo Analgesia epidural controlada pelo paciente Analgesia regional periférica
<u>Intervenções não-farmacológicas</u> Calor e frio Massagem e alongamento Estimulação nervosa elétrica transcutânea 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;
- Déficits 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.

