

Ano Mundial Contra a Dor **Aguda**

PAIN

OUTUBRO 2010 – OUTUBRO 2011

Medicina da dor aguda: Onde está a evidência?

Introdução

Evidências demonstram que o tratamento da dor aguda tem crescido enormemente nos últimos 20 anos. O conhecimento sobre a fisiologia e a psicologia da dor aguda tem progredido substancialmente e métodos para mensuração da dor aguda têm evoluído. Novas drogas e técnicas têm surgido e o alívio da dor aguda tem avançado em inúmeras situações clínicas, incluindo dor pós-operatória, trauma, queimaduras, lesões na medula espinhal, dor nas costas e condições médicas agudas. Além disso, a necessidade do controle da dor aguda tem ganhado reconhecimento em várias situações clínicas, especialmente nos cuidados pós-operatórios, unidades de terapia intensiva, setores de emergência, e cuidados pré hospitalares. Com essa evolução, a necessidade de grupos específicos de paciente, tem atraído a atenção – pacientes idosos e pediátricos, gestantes, pacientes com comprometimentos cognitivos, aqueles com doenças renais ou hepáticas e pacientes tolerantes aos opióides.

Não apenas a quantidade de evidências aumentou, mas também a qualidade dessas evidências melhorou e o alcance das evidências disponíveis se ampliou. A prática do tratamento na dor aguda atualmente se estende bem além do manejo da dor pós operatória. Além disso, a ênfase tem sido dada para resultados que vão além do alívio da dor, como a diminuição das morbidades pós operatórias e redução dos riscos de desenvolvimento de dor crônica após uma cirurgia, trauma, ou uma condição médica aguda.

Assistência na avaliação da evidência

Um grupo de evidências não pode guiar a prática clínica a menos que seja reconhecida, sistematizada e atual. Devido ao crescente do volume de estudos em dor aguda agora disponível, a extração de conhecimento das evidências representa um grande desafio. Felizmente existem inúmeras ferramentas para facilitar essa compreensão, incluindo revisões sistemáticas, resumos de evidências, guias de prática clínica e tabelas "classificadoras" de analgésicos.

- *Revisões sistemáticas quantitativas* (meta-análise) são o melhor nível de evidência disponível. A mais compreensível fonte de revisões sistemáticas relatada para o tratamento de dor aguda é o Cochrane Library [2].
- *Diretrizes da prática clínica* oferecem orientações específicas de tratamento baseado em evidências. Tais orientações podem direcionar o tratamento de condições dolorosas específicas como dor pós operatória ou dor induzida por qualquer outro trauma, dor nas costas ou dores de cabeça, grupos de pacientes com diferentes necessidades ou outras condições específicas. Exemplos são apresentados na tabela 1.

TABELA 1

GRUPO	DIRETRIZES	SITE
PROSPECT	Processos específicos do manejo da dor pósoperatória	www.postoppain.org/frameset.htm
European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy	Manejo de dor pós-operatória: Boa prática clínica	www.esraeurope.org/PostoperativePainManagement.pdf
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Association of the Scientific Medical Societies in Germany); Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) (German Interdisciplinary Association for Pain Therapy), Germany	Orientações em dor aguda pósoperatória e pós-traumática	www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/
Association of Paediatric Anaesthetists, United Kingdom	Boa prática em pósoperatórios e processos de dor	www.britishpainsociety.org/book_apa_part1.pdf www.britishpainsociety.org/book_apa_part2.pdf
Society for Anaesthesiology, Analgesia, Reanimation and Intensive Care (SIAARTI), Italy	Recomendações para o tratamento de dor pósoperatória SIAARTI 2010. Versão simplificada (2010)	www.minervamedica.it/en/journals/minervaanesiologica/article.php?cod=R02Y2010N08A0657
American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics Section on Surgery, Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee	Prevenção e manejo da dor no neonato: uma atualização (2010)	http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;118/5/2231
American Society of Anesthesiologists	Orientações práticas para o manejo de dor aguda durante procedimentos cirúrgicos	www2.asahq.org/publications/pc-115-4-practiceguidelines-for-acute-pain-management-in-theperioperative-setting.aspx

- *Resumos abrangentes de evidências* fornecem uma revisão atual e geral das melhores evidências disponíveis para o tratamento da dor aguda de diferentes etiologias, em particular casos pós cirúrgicos e pós traumáticos, incluindo lesão na coluna e queimadura, assim como dor aguda associada a diversas condições, tais como cefaléia migrânea, herpes zoster, desordens hematológicas ou câncer. Resumos de evidências também revisam e agrupam evidências específicas sobre um determinado medicamento, técnicas analgésicas ou condições dolorosas. Eles também facilitam o aproveitamento de boas evidências de um cenário para outro onde há falta de evidências de qualidade. Exemplos incluem o aproveitamento de evidências de animais para humanos, de laboratório para clínica ou do contexto de dor aguda para dor crônica. Um exemplo de um resumo abrangente de evidências é o Acute Pain Management: Evidência Científica publicada pelo **Australian and New Zealand College of Anaesthetists e Faculty of Pain Medicine** [3]. Este documento não é uma diretriz clínica.
- *Tabelas de classificação analgésica* podem resumir evidências de estudos aleatórios, duplo cegos e doses únicas, de medicações individuais, comparadas com placebos, dadas aos pacientes com dores moderadas a severas [1]. Essas tabelas mostram o número necessário para tratar (NNT) para cada medicação. O NNT é o número de pacientes que devem receber a medicação ativa para alcançarem pelo menos 50% de alívio da dor em um paciente num período de entre 4 a 6 horas, comparado com o placebo. A interpretação desses resultados requer cautela.

Aplicando a evidência na prática clínica

“Tratamento baseado em evidência é o uso consciente, explícito e judicioso das melhores evidências atuais nas tomadas de decisões e nos cuidados individuais dos pacientes”

“Bons médicos e profissionais de saúde usam em conjunto a experiência clínica individual e as melhores evidências disponíveis, as quais usadas isoladamente não são suficientes” [4].

Enquanto a melhor evidência disponível pode e deve guiar o manejo da dor aguda, as evidências atuais são limitadas em relação a qualidade, aplicabilidade e generalização. Ensaio clínico estão focados nas médias de amostras dos pacientes, porém profissionais práticos tratam um paciente de cada vez. Alguns pacientes se aproximam da média das amostras e a variação individual é substancial. Profissionais devem levar em conta os fatores que são únicos para cada caso, bem como as evidências publicadas sobre o manejo da dor aguda

Referências:

- [1] Bandolier. Oxford league table of analgesics in acute pain. 2007. Disponível em: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/Acutrev/Analgesics/Leagtab.html>.
- [2] Cochrane Collaboration. Cochrane library. Disponível em: <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>.
- [3] Macintyre PE, Scott DA, Schug SA, Visser EJ, Walker SM. Acute pain management: scientific evidence, 3rd edition. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2010. Disponível em: <http://www.anzca.edu.au/fpm/resources/books-and-publications>.
- [4] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71–2. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/>.

