

Quando
Movimento
Dói



Avalie
Compreenda
Aja

ANO MUNDIAL CONTRA DOR MUSCULOESQUELÉTICA OUTUBRO 2009 - OUTUBRO 2010

Abordagem multidisciplinar na conduta da Dor musculoesquelética

Introdução

O cuidado interdisciplinar é definido como o tratamento fornecido por múltiplos profissionais que integram a equipe reunida por comunicação freqüente e objetivos comuns.

Epidemiologia e Economia

- A abordagem interdisciplinar evidencia uma maior melhora a longo prazo em comparação com nenhum tratamento ou uso de métodos unimodais.
- A abordagem interdisciplinar é significativamente mais custo-efetiva do que o implante de estimuladores medulares ou de infusores de drogas, cuidado conservador e cirurgia, mesmo para pacientes selecionados.
- A abordagem interdisciplinar resulta em graus variados de redução da dor, variando de 14% a 60%, com uma média de 20% a 30%. Esses dados são comparáveis a conduta médica convencional de dor crônica com uso de opioides, o que produz uma média de redução da dor da ordem 30%.
- A abordagem interdisciplinar resulta num aumento aproximativo da atividade física de cerca de 65%. Em contraste, naqueles pacientes que são tratados com cuidados convencionais só há um aumento de 35% na atividade física.
- Os percentuais de retorno ao trabalho variam de 29% a 86%, com a média de 66%, enquanto os tratamentos convencionais resultam em percentuais menores de 0% a 42%, com uma média de 27%.
- A abordagem interdisciplinar, comparada com os programas unimodais ou nenhum tratamento, dão os seguintes resultados: retorno ao trabalho de 68% versus 32%; redução da dor, 37% versus 4%; redução da medicação, 63% versus 21% e aumento da atividade física, 53% versus 13% respectivamente.

Aspectos Clínicos

A abordagem biopsicossocial vê dor e incapacitação como uma interação complexa e dinâmica entre fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, o que perpetua-se - pode mesmo piorar - a apresentação clínica do paciente. Os fatores psicossociais tais como abuso, distúrbio do humor, incapacidade laborativa, pouca habilidade de enfrentamento e outros problemas psicossociais são comumente encontrados em pacientes com dor musculoesquelética, como é referido por equipes interdisciplinares. A dor crônica afeta múltiplos domínios da vida, e pacientes com dor crônica requerem avaliação e tratamento multidimensionais, o que é melhor implementado por uma equipe multidisciplinar.

- Abordagem de equipe multidisciplinar é focalizada em resultados, coordenada e orientada por objetivos.
- Tais programas podem beneficiar aqueles que tem distúrbios associados com dor que perturbam suas atividades participativas. Esses programas são destinados a medir e melhorar a função dos indivíduos com dor e estimula-los a usar os sistemas e serviços de saúde de forma apropriada.
- A equipe de base é constituída de médico, psicólogo, enfermeira especializada, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, conselheiro vocacional e farmacêutico.

Diagnóstico e tratamento

- Uma triagem inicial do paciente por um membro da equipe de base determina quais membros da equipe serão necessários para uma avaliação completa do paciente.

- A avaliação deve incluir domínios objetivos maiores - dor, função física, psicológica, social e vocacional – usando instrumentos válidos e confiáveis que preferencialmente sejam sensíveis a mudanças.
- Depois dessa avaliação, toda a equipe desenvolve um plano abrangente de tratamento.
- A equipe elabora o plano de tratamento de acordo com as necessidades individuais do paciente, com um foco em atingir objetivos mensuráveis de tratamento que são estabelecidos com o paciente.
- Os objetivos terapêuticos para paciente com dor musculoesquelética são geralmente multifacetários. Alguns dos objetivos mais comuns são: (1) reduzir a dor, (2) melhorar a função, (3) permitir retorno ao trabalho, (4) resolver as questões, dar medicação e (5) reduzir a utilização dos cuidados de saúde.

Tradução Dr. Carlos Mauricio de Castro Costa

Referencias

1. Gatchel RJ, Okifuji A. Evidence-based scientific data documenting the treatment and cost-effectiveness of comprehensive pain programs for chronic nonmalignant pain. *J Pain* 2006;7:779–93.
2. McCracken LM, Turk DC. Behavioral and cognitive-behavioral treatment for chronic pain: outcome, predictors of outcome, and treatment process. *Spine* 2002;27:2564–73.
3. Okifuji A. Interdisciplinary pain management with pain patients: evidence for its effectiveness. *Semin Pain Med* 2003;1:110–9.
4. Robbins H, Gatchel RJ, Noe C, Gajraj N, Polatin P, Deschner M, Vakharia A, Adams L. A prospective one-year outcome study of interdisciplinary chronic pain management: compromising its efficacy by managed care policies. *Anesth Analg* 2003;97:156–62.

