



• FICHA TÉCNICA No. 14

Usando resultados para melhorar os cuidados com a Dor Pós Operatória: presente, curto prazo e longo prazo

Avaliar a qualidade do manejo da dor inclui avaliar estruturas e resultados [4], que refletem na maior parte das vezes os processos e estruturas. Esta ficha técnica é focada na descrição de resultados para tomada de decisões sobre cuidados individualizando os pacientes, que são utilizados para iniciativas na melhoria da qualidade como o aprimoramento programas de recuperação pós-operatória e, para pesquisa. Medidas de resultados têm sido utilizadas progressivamente mais pela contabilidade (indicadores de desempenho) que em alguns países é conectada com os incentivos financeiros para sistemas de saúde.

Cuidados de qualidade têm sido definidos como “o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentem a possibilidade de resultados de suade desejado e seja consistente com o conhecimento técnico atual” [9]. Não existe consenso para o que contribui para a alta qualidade no manejo da dor perioperatória. Este vão reflete a falta de acordo sobre o que é um resultado de alta qualidade para a saúde, quando e como medir estes resultados, e quais limites devem ser utilizados para julgar-se qualidade [12,13].

Resultados de importância relacionados ao manejo da dor causada por uma cirurgia pode ser diferente, baseado na perspectiva do observador (se for o paciente, o médico, um administrador, ou um pesquisador), o tempo desde a cirurgia, e recursos disponíveis, incluindo equipe e tecnologia. Exemplos de resultados incluem:

- Resultados relatados pelo paciente: intensidade da dor, interferência na função, efeitos colaterais, qualidade de vida, satisfação, qualidade da convalescência, desenvolvimento de dor crônica
- Resultados clínicos: complicações, consumo de analgésicos, mortalidade



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief © Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

- Resultados econômicos: custo da utilização de um recurso e intervenções (equipe de trabalho, equipamentos, e descartáveis) , em ambientes ambulatoriais comparados hospitalares e sistema de saúde privado comparado ao sistema públicos.

Medida do resultado para tomada de decisões individualizadas, em tempo real

Para ajudar a guiar a tomada de decisão, na prática clínica, sobre o tratamento diferentes modelos de individualização devem ser utilizados para avaliar a dor e seus impactos na experiência dolorosa (tipo de procedimento, genética, características sócio demográficas, humor, fadiga, e uso prévio e atual de medicamentos). Estes resultados devem abranger o objetivo de uma rápida recuperação funcional. Medidas de resultados específicos devem ser simples e incluem:

- Relato do paciente sobre intensidade da dor
- Interferência d dor na função (mobilização para transferência no leito)
- Presença de efeitos colaterais graves
- Como o paciente entende o tratamento oferecido (exemplos: satisfação, desejo por mais medicamento para aliviar a dor)

Os resultados deveriam incluir, sempre que for possível, nenhuma dor acima de leve e com mínima interferência na função e nos tratamentos analgésicos. A natureza dinâmica da Dor Pós-Operatória requer reavaliações periódicas. Basear o tratamento da dor numa única medição de intensidade não está associado a com melhorias nos cuidados e tem sido relacionados com tratamento exagerado e sérios efeitos colaterais [14].

Diversos questionários para avaliação da dor estão disponíveis, mas pesquisas mostram que nenhum instrumento é único ou ideal. Não há uma frequência de avaliação e reavaliação para a Dor Pós-Operatória que seja considerada ótima [5].

A curva de dor pode capturar a dinâmica da dor do paciente. A curva de dor é uma representação gráfica da intensidade de pontuações em um determinado período de tempo. Comparado com uma única medição, curvas chama a atenção para a velocidade de alívio da dor, a consistência da analgesia e o total de alívio de dor conseguido [2,5]

Em situações clínicas onde a avaliação da dor é feita rotineiramente, o primeiro dado para confeccionar uma curva de dor já existe. Cuidados são necessários com esta técnica e assim como interpretar seus resultados.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

Medida de resultado para melhora da qualidade [6]

Iniciativas para a melhora da qualidade dependem de fornecer a informação correta, no tempo exato, para o grupo correto de pessoas. Um registro clínico pode oferecer informações sobre qualidade e segurança de tratamento para um grupo ou grupos de pacientes de uma enfermaria, de um hospital, ou até em nível nacional ou internacional.

- Ter rastreabilidade do próprio desempenho e do impacto de intervenções, assim identificando fatores clínicos positivos e negativos, e aplicando esta informação para alocar recursos guiados por dados
- Comparar desempenho entre instituições (*benchmarking*)

O registro de informações pode ser difundido porque não exclui pacientes complexos.

- PAIN OUT (www.pain-out.eu) é um registro internacional de pacientes no pós-operatório [13,15] e é endossado pela IASP
- O *Collaborative Health Outcomes Information Registry (CHOIR)* (www.choir.stanford.edu) está atualmente com um módulo rápido para avaliar a qualidade da dor perioperatória nos EUA

Medidas de resultados para pesquisa

A inclusão de resultados relacionados ao atendimento centrado no paciente usando padronização é clinicamente importante, e validar instrumentos de medida é essencial para a pesquisa no perioperatório [1].

- A iniciativa *Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials (IMMPACT)* oferece um núcleo de medidas de resultados para o desenho e implementação de estudos controlados, randomizados para dor perioperatória [3,11]
- Registros com grandes bancos de dados fornecem oportunidades para pesquisa clínica e epidemiológica

Medidas de resultados para a contabilidade: avaliando o desempenho do sistema de saúde

Indicadores de desempenho são informados publicamente para o sistema de saúde/pacientes e podem ser utilizados para canalizar sistemas de demanda de mercado com melhor desempenho. Existem poucos indicadores como estes para a dor. Exemplos que incluem itens de dor são *do U.S. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)* (www.hcahpsonline.org) e *do Picker Institute inpatient surveys in the UK* (www.pickereurope.org).

Uma avaliação robusta de desempenho do sistema de saúde deve considerar a dor após a alta hospitalar porque a ênfase atual em internações de curta duração para uma rápida recuperação do paciente apresentam um risco para que a Dor Pós-Operatória (por exemplo: crônica) seja subdiagnosticada.



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief © Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

REFERÊNCIAS

1. Boney O, Moonesinghe S, Myles PS, Grocott MPW. Standardizing endpoints in perioperative research. *Can J Anaesth* 2016;63:159–68.
2. Chapman CR, Donaldson GW, Davis JJ, Bradshaw DH. Improving individual measurement of postoperative pain: the pain trajectory. *J Pain* 2011;12:257–62.
3. Cooper SA, Desjardins PJ, Turk DC, Dworkin RH, Katz NP, Kehlet H, Ballantyne JC, Burke LB, Carragee E, Cowan P, Croll S, Dionne RA, Farrar JT, Gilron I, Gordon DB, Iyengar S, Jay GW, Kalso EA, Kerns RD, McDermott MP, Raja SN, Rappaport BA, Rauschkolb C, Royal MA, Segerdahl M, Stauffer JW, Todd KH, Vanhove GF, Wallace MS, West C, White RE, Wu C. Research design considerations for single-dose analgesic clinical trials in acute pain: IMMPACT recommendations. *Pain* 2016;157:288–301.
4. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743–8.
5. Gordon DB, DeLeon-Casasola OA, Wu CL, Sluka K, Brennan T, Chou R. Research gaps on practice guidelines for acute perioperative pain management in adults: findings from a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline. *J Pain* 2016;17:158–66.
6. Gordon DB, Polomono R, Pellino TA, Turk DC, McCracken L, Sherwood G, Farrar J, Paice J, Wallace M, Strassels S. Psychometrics of the Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ) for Quality Improvement of Acute and Cancer Pain Management. *J Pain* 2010;11:1172–86.
7. Hadjistavropoulos T, MacNab Y, Lints-Martindale A, Martin R, Hadjistavropoulos H. Does routine pain assessment result in better care? *Pain Res Manag* 2009;14:211–6.
8. Kannampallil T, Galanter WL, Falck S, Gaunt MJ, Gibbons RD, McNutt R, Odwazny R, Schiff G, Vaida AJ, Wilkie DJ, Lambert BL. Characterizing the pain score trajectories of hospitalized adult medical and surgical patients: a retrospective cohort study. *Pain* 2016;157:2739–46.
9. Lohr KN. Medicare: a strategy for quality assurance. Washington, DC: National Academy Press; 1990.
10. Malhotra A, Mackey S. Outcomes in pain medicine: a brief review. *Pain Ther* 2012;1:5.
11. McGrath PJ, Walco GA, Turk DC, Dworkin RH, Brown MT, Davidson K, Eccleston C, Finley GA, Goldschneider K, Haverkos L, Hertz SH, Ljungman G, Palermo T, Rappaport BA, Rhodes T, Schechter N, Scott J, Sethna N, Svensson OK, Stinson J, von Baeyer CL, Walker L, Weisman S, White RE, Zajicek A, Zeltzer L; PedIMMPACT. Core outcome domains and measures for pediatric acute and chronic/recurrent pain clinical trials: PedIMMPACT recommendations. *J Pain* 2008;9:771–83.
12. Moore RA, Straube S, Aldington D. Pain measures and cut-offs—'no worse than mild pain' as a simple, universal outcome. *Anaesthesia* 2013;68:400–12.
13. Rothaug J, Zaslansky R, Schwenkglenks M, Korman M, Alvin A, Backstrom, R, Brill S, Bucholz IM, Engle C, Fletcher D, Foror L, Funk P, Gerbershagen HJ, Gordon DB, Konrad C, Kopf A, Leykin Y, Pogatzki-Zahn E, Puig M, Rawal N, Taylor RS, Ullrich K, Volk T, Yahiaoui-Doktor M, Meissner W. Patients' perceptions of post-operative pain management: validation of the International Pain Outcomes questionnaire (IPO). *J Pain* 2013;14:1361–70.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

14. Vila H Jr, Smith RA, Augustyniak MJ, Nagi PA, Soto RG, Ross TW, Cantor AB, Strickland JM, Miguel RV, The efficacy and safety of pain management before and after implementation of hospital-wide pain management standards: is patient safety compromised by treatment based solely on numerical pain ratings? *Anesth Analg* 2005;101:474–80.
15. Zaslansky R, Rothaug J, Chapman CR, Bäckström R, Brill S, Fletcher D, Fodor L, Gordon DB, Komann M, Konrad C, Leykin Y, Pogatski-Zahn E, Puig MM, Rawal N, Ullrich K, Volk T, Meissner W. PAIN OUT: the making of an international acute pain registry. *Eur J Pain* 2015;19:490–502.

AUTORES

Deb Gordon RN, DNP, FAAN
Departamentos de Anestesiologia e Medicina da Dor
Co-Director, Programa de Integrado de Cuidados em Dor Harborview
Universidade de Washington
Seattle, Washington, EUA

Winfried Meissner, MD
Coordenador de projeto, PAIN-OUT/QUIPS
Dep. de Anestesiologia e Cuidados intensivos
Hospital Universitário FSU Jena
Jena, Alemanha

Ruth Zaslansky, DSc
Gerente Científica, PAIN-OUT
Dep. de Anestesiologia e Cuidados intensivos
Hospital Universitário FSU Jena
Jena, Alemanha

REVISORES

Jane Quinlan, MB, BS, FRCA, FFPMRCA
Consultor em Anestesia e Manejo da Dor
Divisão de Anestesia Nuffield
Hospital Universitário de Oxford, NHS Foundation Trust
Oxford, Reino Unido

Narinder Rawal, MD, Ph.D., FRCA (Hon), EDRA
Professor, Departamento de Anestesiologia e Cuidados intensivos
Universidade de Örebro
Örebro, Suécia

TRADUTOR

Renato Silva Martins, MD
Médico fisiatra assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)
Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) / Rede Lucy Montoro
São Paulo, São Paulo, Brasil



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.

Sobre a International Association for the Study of Pain®

IASP é um fórum profissional líder para ciência, práticas e educação no campo da dor. [A adesão é aberta para todos os profissionais](#) envolvidos em pesquisa, diagnóstico, ou tratamento da dor. A IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais, e 20 Grupos de Interesse Especial.

Como parte do Ano Mundial de Combate a Dor Pós-Operatória, a IASP oferece uma série de Fichas Técnicas que cobrem tópicos específicos relacionados com Dor Pós-Operatória. Estes documentos foram traduzidos em diversos idiomas e estão disponíveis para *download* gratuito. Visite www.iasp-pain.org/globalyear para mais informações.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP une cientistas, médicos, profissionais da saúde e pessoas responsáveis por políticas para estimular e ajudar o estudo sobre a dor e traduzir este conhecimento com o objetivo de aliviar a dor pelo mundo.