



Ano Mundial Contra “Dor Aguda”.

18 outubro 2010 - 18 outubro 2011

Intervenções: Benefícios e Barreiras (Interventions: Benefits and 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

<p>Redução no tempo de alta da unidade de terapia intensiva ou do hospital</p> <p>Menor custo ao sistema de saúde</p> <p>Menos complicações que exigem tempo da equipe médica e de recursos para a saúde</p> <p>Mais eficiência na utilização de recursos e tempo da enfermagem</p> <p>Melhor satisfação do paciente com o hospital, melhor marketing, e maior reputação do hospital</p> <p>Redução de custos para os prestadores de seguros ou de outros contribuintes</p> <p>Poucos pacientes com dor aguda desenvolvem síndromes dolorosas crônicas devido à dor aguda persistente</p> <p>Menos dias de incapacidade e perda de produtividade no trabalho</p>
--




Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
 Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 937 Conjunto 02
 Vila Mariana - São Paulo - SP - Brasil - CEP 04014-012
 Fone/Fax: (55) 11 5904-2881 / 5904-3959 / 9913.0677
 E-mail dor@dor.org.br - Web Site: www.dor.org.br

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
Ambiente pré-operatório e Tratamentos para cirurgia e Procedimentos
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
Analgésicos sistêmicos
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
Técnicas de Analgesia Regional
Analgesia epidural contínua
Opióides em doses únicas no neuroeixo
Analgesia epidural controlada pelo paciente
Analgesia regional periférica
Intervenções não-farmacológicas
Calor e frio
Massagem e alongamento
Estimulação nervosa elétrica transcutânea
Terapias relacionadas à acupuntura

Barreiras para o melhor controle da Dor Aguda

 <p>Sociedade Brasileira SBED para o Estudo da Dor <small>www.dor.org.br • dor@dor.org.br</small></p>	<p>Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 937 Conjunto 02 Vila Mariana - São Paulo - SP - Brasil - CEP 04014-012 Fone/Fax: (55) 11 5904-2881 / 5904-3959 / 9913.0677 E-mail dor@dor.org.br - Web Site: www.dor.org.br</p>
---	--

Ninguém deseja que os pacientes sofrem 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;
- Déficit 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.

Tradução Dr. José Tadeu Tesseroli de Siqueira –Jan 2011



Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 937 Conjunto 02
Vila Mariana - São Paulo - SP - Brasil - CEP 04014-012
Fone/Fax: (55) 11 5904-2881 / 5904-3959 / 9913.0677
E-mail dor@dor.org.br - Web Site: www.dor.org.br