



Ficha técnica nº 5

Tratamento de dor Pós-Operatória em Adultos

O alívio da dor pós-operatória é importante para o bem-estar e o conforto do paciente porque contribui para recuperação mais rápida e melhor. A confiança anterior em morfina ou opioides semelhantes evoluiu para uma abordagem multimodal que inclui não opioides e, quando possível, técnicas de anestesia regional para melhorar a eficácia e reduzir os efeitos colaterais.

Existe ampla evidência científica para orientar a escolha de medicamentos e estratégias apropriados de acordo com as necessidades de cada paciente e cada tipo de cirurgia. Essas evidências dão suporte a três componentes estratégicos essenciais:

- Analgesia multimodal
- Analgesia específica para o procedimento
- Reabilitação aguda após a cirurgia.

Analgesia Multimodal

Historicamente, a dor pós-operatória era principalmente tratada com opioides como a morfina, que eram em geral administrados por via intramuscular. Embora os opioides continuem sendo um componente importante para tratar dor pós-operatória grave, seu uso como entidade terapêutica única causa problemas sérios como prejuízo ventilatório, sedação, náusea e vômitos, e recuperação tardia da função intestinal. Esses efeitos adversos põem em risco a segurança do paciente e/ou prejudicam a recuperação e a reabilitação, portanto retardando a alta hospitalar.

Diretrizes baseadas em evidência hoje recomendam o uso de combinações de dois ou mais medicamentos ou técnicas analgésicas com diferentes locais ou mecanismos de ação (“multimodal” ou “balanceada”). As vantagens da analgesia multimodal são:

- Melhor analgesia
- Redução dos requisitos de opioides (“preservação de opioides”)
- Menos efeitos adversos dos opioides

Evidências atuais suportam o uso, quando possível, de anestesia local e analgesia regional neuaxial ou periférica como técnicas importantes da abordagem multimodal. Os analgésicos sistêmicos com eficácia comprovada ou potencial como componentes da analgesia multimodal usados para tratar dor pós-operatória são:

- Paracetamol (acetaminofeno)
- AINEs não seletivos ou seletivos da COX-2
- Moduladores alfa-2-delta (gabapentina, pregabalina)
- Antagonistas do receptor NMDA (cetamina)
- Agonistas alfa-2 adrenérgicos (clonidina, dexmedetomidina)
- Anestésicos sistêmicos locais
- Esteroides

Analgesia Específica para o Procedimento

Até hoje, a maioria das revisões sobre tratamento de dor pós-operatória reúne dados recolhidos de estudos clínicos realizados com populações heterogêneas. Tais abordagens não discernem efeitos específicos de medicamentos analgésicos específicos e técnicas para um único tipo de cirurgia ou em uma subpopulação cirúrgica específica. Claramente, procedimentos cirúrgicos diferentes causam

- Dor resultante de diferentes mecanismos (dor musculoesquelético após cirurgia ortopédica ou dor visceral após cirurgia abdominal, por exemplo)
- Dor de diferente gravidade e diferentes consequências funcionais
- Dor em locais diferentes

Essas circunstâncias exigem abordagens analgésicas específicas para cada tipo de cirurgia e população.

Já existem recomendações guiadas por evidências para tratamento específico de dor pós-operatória (vide o site PROSPECT mencionado abaixo). São necessários mais estudos para identificar combinações específicas desses componentes que sejam mais adequadas para pacientes individuais em cada situação operatória e pós-operatória.

Reabilitação Aguda Pós-Operatória

Hoje está claro que a provisão de boa analgesia pós-operatória por si não é suficiente para melhorar o desfecho pós-operatória e a recuperação. No entanto, protocolos multimodais para melhor recuperação pós-operatória já foram desenvolvidos e abordam várias dimensões da recuperação pós-operatória.

A aplicação de tais protocolos pode encurtar o tempo de hospitalização e reduzir as taxas de complicações. Tais protocolos enfatizam:

- Redução das respostas ao estresse cirúrgico e risco de disfunção de órgãos.
- Tratamento otimizado de fluido perioperatório e temperatura corporal
- Evitar drenos cirúrgicos desnecessários, tubos nasogástricos, cateteres, etc.
- Ingestão enteral precoce

- Mobilização precoce

Técnicas analgésicas que facilitem a obtenção dessas metas, principalmente enquanto poupa o uso de opioides, pode melhorar a recuperação pós-operatória e permitir a implementação de vias cirúrgicas “fast track”.

AUTORES

Stephan A.Schug,MD,FANZCA,FFPMANZCA

Chair of Anaesthesiology

Pharmacology, Pharmacy, and Anesthesiology Unit

School of Medicine and Pharmacology

University of Western Australia

Director of Pain Medicine, Royal Perth Hospital

Perth, Australia

Ramani Vijayan, MBBS,FRCA,FFARCS(I),FANZCA, FAMM

Professor, Department of Anesthesiology

University Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia

Andi Husni Tanra, MD, Ph.D

Anesthesiologist and Pain Management

Faculty of Medicine

Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

REVISORES

Norman Buckley,MD, FRCPC

Professor and Chair, Department of Anesthesia

Michael G. DeGroote School of Medicine

McMaster University

Henrik Kehlet, Prof., MD, Ph.D.

Section for Surgical Pathophysiology 4074

Rigshospitalet

Blegdamsvej 9

Copenhagen, Denmark

TRADUÇÃO

José Oswaldo de Oliveira Junior

Pós Graduado em Deontologia Médica pelo Instituto Oscar Freire (Orientação do Profº Dr. Armando Cânger Rodrigues).

Residência Médica em Neurocirurgia, Serviço de Neurocirurgia (Orientação do Profº Dr. Gilberto Guimarães Machado de Almeida) da Divisão de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Titular e Diretor do Departamento de Terapia Antálgica, Cirurgia Funcional e Cuidados Paliativos da Escola de Cancerologia Celestino Bourroul da Fundação Antônio Prudente de São Paulo.

Responsável pela Central da Dor e Estereotaxia do Hospital Antonio Candido Camargo da Fundação Antonio Prudente.

Responsável pelo Serviço de Tratamento Cirúrgico dos Transtornos do Movimento do Hospital de

Transplantes do Estado de São Paulo.

Responsável pela Neurocirurgia Funcional e Grupo Especializado em Dor do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Servidor Público Estadual.

Sobre a Associação Internacional para o Estudo da Dor®

IASP é o fórum líder profissional para a ciência, prática e educação no campo da dor. A associação é aberta a todos os profissionais envolvidos na investigação, diagnóstico ou tratamento da dor. IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial.

©Direitos de autor 2017 Associação Internacional para o Estudo da Dor. Todos os direitos reservados. A SBED é o capítulo brasileiro da IASP e reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.