
2017, o ano internacional contra a dor após cirurgias**Mani Indiana Funez*****Paulo Gustavo Barboni Dantas Nascimento***

Este ano de 2017 foi escolhido pela IASP (*International Association for the Study of Pain*) como o ano de luta contra a dor após cirurgias. Todo ano, mais de 300 milhões de cirurgias são realizadas mundo afora e mais da metade destes procedimentos implicam em episódios de dor severa pós-cirúrgica. Existe também a ocorrência da dor de longa duração após cirurgias e que também está no escopo dos esforços desta mobilização e é um tema de estudo da própria Associação.

Como objetivos desta ação, a Associação pretende disseminar informação sobre a dor pós-cirúrgica, realizar ações educativas com profissionais de Saúde que lidam com este tipo de dor em suas relações com pacientes; aumentar a percepção da dor pós-cirúrgica de gestores públicos, meios de comunicação e público em geral.

A IASP constituiu um grupo de trabalho para este Ano Internacional, liderado pelos doutores Daniel B. Carr e Bart Morlion, cujo trabalho mobilizará os 7.000 membros da IASP e seus 90 capítulos nacionais no atendimento dos objetivos acima, com a realização de eventos, cursos e promoção do material desenvolvido.

Um material extremamente rico foi preparado pelo grupo de trabalho e está sendo traduzido para divulgação mundial. Na página do Ano Global na IASP (<http://www.iasp-pain.org/GlobalYear>) estão disponíveis 14 folhas de fatos sobre diversos temas ligados à Dor Pós-cirúrgica.

Um contraste muito claro da perspectiva buscada já aparece na primeira Folha, que trata do que o público leigo deve saber sobre a Dor após Cirurgias. Um interessante contraste é utilizado como estratégia, mostrando uma visão antiga e retrógrada sobre este tipo de Dor, que infelizmente é a realidade em grande parte do mundo e uma visão atual do tipo de abordagem que esta Dor após Cirurgias deveria receber pelo público em geral.

O estabelecimento de que a Dor após Cirurgias deve ser tratada e acompanhada é uma prioridade. O gerenciamento desta Dor é tão importante quanto os demais aspectos relacionados à cirurgia e demais complicações advindas do procedimento. Esta dor deverá ser acompanhada, monitorada, sujeita a um plano terapêutico diversificado com analgésicos e anestésicos de maneira a diminuir a dependência de medicamentos únicos (morfina).

Um contraste nítido ao fatalismo da Dor antecipada de um procedimento cirúrgico e a uma dor ao paciente em alta hospitalar que deverá ser gerenciada por ele ou familiares e sem nenhum acompanhamento futuro ou mesmo um especialista de referência em dor.

O problema se estende também aos profissionais de Saúde envolvidos no relacionamento com estes pacientes sujeitos à Dor após Cirurgias. Hoje existe um corpo teórico extenso sobre vários componentes importantes do tratamento da Dor que devem ser de conhecimento do profissional de Saúde. Infelizmente, a transição deste conhecimento em procedimentos práticos é lenta e falha muitas vezes, daí a importância de campanhas de conscientização como esta. Hoje o profissional de Saúde deve estar atento e devidamente treinado no reconhecimento da dor e na sua prevenção de maneira a permitir conforto físico e emocional. A avaliação da dor deve ser feita em repouso e em alguma atividade relevante, de maneira a possibilitar a terapia da dor com reabilitação de função.

Existe a necessidade também da identificação de pacientes vulneráveis, com necessidades especiais ao controle da Dor pós-operatória, com dor crônica, histórico de abuso de drogas, distúrbios comportamentais como catastrofismo, ansiedade e depressão. Estes necessitam de cuidados especiais quanto ao gerenciamento da Dor.

A IASP salienta de maneira veemente que o objetivo não é obter escores 0 de intensidade de dor pós-operatória, mas sim, personalizar os regimes de gerenciamento de dor de acordo com a variabilidade e necessidade individuais de pacientes, levando em conta diferenças genéticas, de gênero e idade, etnia, na nocicepção, farmacocinética, metabolismo, fatores psicológicos, fatores sociais, entre outros. Receber o melhor tratamento para a dor de um serviço de tratamento de Saúde é um direito humano fundamental.

O trauma de um procedimento cirúrgico leva aos mais variados tipos de dor pós-cirúrgica, dependendo dos tecidos afetados diretamente e também adjacentes, tanto pela ação de mediadores nociceptivo locais e sistêmicos quanto pela acidose e hipóxia decorrente do procedimento, que tem seu componente de sensibilização periférica. Aspectos relacionados à resposta humoral e migração leucocitária após incisões cirúrgicas também influenciam no decorrer do desenvolvimento da dor pós-cirúrgica.

Este panorama pró-nociceptivo facilita a ativação de nociceptores, a sua sensibilização e o aparecimento da hiperalgesia, contribuindo para o estabelecimento da dor pós-cirúrgica. Não podemos descartar a ocorrência de lesões nervosas iatrogênicas no decorrer destas intervenções, que então passam a contribuir com aspectos neuropáticos da dor pós-cirúrgica, potencializando a possibilidade de cronificação desta Dor.

Além da atuação periférica de ativação nociceptiva, existe também o componente de sensibilização central decorrente da dor pós-cirúrgica, atuando tanto nas vias de facilitação quanto nas vias descendentes inibitórias, com múltiplos mecanismos relevantes ao desenvolvimento do processo algico e de terapias farmacológicas.

Este quadro de Dor pode não apenas se configurar após o procedimento cirúrgico, mas progredir para além do momento agudo, tornando a Dor pós-cirúrgica em uma Dor após Cirurgia. Se este quadro doloroso persiste por mais de três meses, esta passa ser considerada uma Dor Crônica. Esta não deve estar presente antes do procedimento cirúrgico, estar localizada no sítio cirúrgico ou em uma área referida e ter outras causas para ela excluídas.

A ocorrência deste tipo de transição não é pouca: cerca de 10 a 20% de pacientes cirúrgicos referem Dor Crônica, sendo que a intensidade desta dor pode ser severa à intolerável em 2 a 1% dos casos. O tipo de cirurgia e o local do procedimento influenciam na ocorrência deste tipo de agravamento e intensidade e existe o envolvimento de componentes nociceptivos e neuropáticos.

Existem várias pesquisas no sentido de predizer fatores clínicos do risco desta cronificação, assim como procedimentos para a sua prevenção por farmacoterapia e anestesia regional.

Além disso, o cuidado específico com populações idosas, pediátricas, pacientes em cuidados críticos também é discutido.

Enfim, um material que deve ser amplamente divulgado para atingirmos os objetivos deste 2017 Global Year Against Pain After Surgery.

Referências:

- <http://www.iasp-pain.org/GlobalYear>
- Fact Sheets on Pain After Surgery, 1 to 14

* Professora Adjunta na área de Enfermagem e Farmacologia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

** Bacharel em Química com Atribuições Tecnológicas, Mestre e Doutor em Ciências, Professor Adjunto de Química na FCE-UNB