
A dor na síndrome pós-terapia intensiva

Felipe Sousa Siqueira e Ana Clara Gonçalves da Costa *

A melhora da experiência após a sobrevivência de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um grande desafio para a área da medicina intensiva atualmente¹. As morbidades físicas apresentadas por pacientes com falência orgânica múltipla variam desde a perda de massa e força muscular, conhecida como Fraqueza Muscular Adquirida na Terapia Intensiva (FMA-UTI) e outras deficiências cognitivas/mentais após a alta hospitalar². Com a crescente preocupação com a condição de saúde destes indivíduos, em 2010, uma força tarefa de profissionais da Sociedade de Medicina de Cuidados Intensivos sugeriu a criação de um termo que descreve a condição de pacientes com sintomas persistentes após a alta de Unidades de Terapia Intensiva, chamada de Síndrome Pós-Terapia Intensiva (PICS)³.

Dentre os sinais da PICS citados anteriormente, a dor persistente é um sintoma relatado entre os sobreviventes de cuidados intensivos. Em um estudo realizado no Reino Unido após 1 ano de internação em UTI, constatou-se que 70% de 293 pacientes apresentavam quadro de dor persistente após a alta hospitalar⁴. Para além desta situação, a dor persistente nesta população não se dá por somente uma causa, mas é advinda de diversas etiologias, e a exposição a certos fatores de risco que aumentam as chances de persistência da dor e dificultam o manejo desta condição de saúde. Dentre os fatores de risco listados para a persistência da dor estão: 1) Cirurgias: Especialmente em pacientes submetidos a cirurgias de emergência, em que a incidência da persistência de sintomas é maior; 2) Procedimentos Médicos: A exposição à dor intensa e estresse durante procedimentos médicos e de enfermagem pode facilitar a transição de dor aguda para crônica, devido a alterações fisiológicas nos sistemas nervoso periférico e central⁵; 3) Fatores Psicológicos e de Controle: Por fim, diversos pacientes internados em UTIS experimentam sinais de Estresse Pós- Traumático, ansiedade e depressão⁴ e a dor é frequentemente exacerbada por traumas neuropsicológicos⁶. Adicionalmente, uma recente revisão sistemática levantou a hipótese de associação de respostas inflamatórias na persistência da dor nesta população, entretanto, os resultados dos estudos apresentam divergências, deste modo, não é possível afirmar com certeza o real impacto do sistema imunológico e respostas inflamatórias na manutenção de dor em pacientes após a alta da UTI⁷.

Ademais, ao se pensar na persistência de sintomas relacionados à dor em pacientes após a alta hospitalar, os impactos não se limitam apenas a sintomas físicos e psicológicos. Devido à dor, há a necessidade de cuidados médicos após a alta hospitalar. Em outro estudo realizado no Reino Unido, 29% dos 47 pacientes avaliados necessitaram de fisioterapia após o fim da hospitalização⁸. Neste mesmo estudo de coorte, ¼ dos 293 pacientes que foram acompanhados necessitaram de assistência médica 6 meses após a saída hospitalar. Apesar de não se limitar a sintomas relacionados à dor, a PICS também traz consigo impactos

econômicos e sociais. Em 12 meses de acompanhamento durante o estudo de coorte, 28% dos pacientes acompanhados se tornaram desempregados, se aposentaram ou reduziram a carga horária de trabalho após a internação na UTI4.

Apesar dos grandes impactos da PICS na persistência da dor em pacientes após a alta da UTI e da etiologia multifatorial da dor nesta população, existem estratégias que podem auxiliar no manejo desta condição. Um exemplo é a promoção de estratégias durante a internação hospitalar, como a mobilização precoce por parte da fisioterapia, por meio da promoção de exercício físico intra-hospitalar em pacientes intubados e submetidos à ventilação mecânica invasiva. Isto porque, a mobilização precoce tem a capacidade de reduzir o tempo de internação em UTI e na internação hospitalar geral^{9,10}. Deste modo, os pacientes ficam menos expostos aos fatores de risco para desenvolvimento da PICS e dor crônica. Ainda, o manejo da dor durante a internação hospitalar deve ser rotineiramente avaliado e a causa de dor ser tratada com base em escalonamento de fármacos e ser associada ao desenvolvimento de diretrizes internas para orientação dos profissionais prescritores a fim de controlar a dor sem causar overdose de medicações⁹. Apesar dos desafios existentes, como o desenvolvimento destes protocolos, estas medidas podem auxiliar na redução da incidência de casos de dor em pacientes com PICS.

Logo, a Síndrome Pós-Terapia Intensiva (PICS) tem um impacto prolongado na percepção da dor por sobreviventes de cuidados críticos, levando muitos pacientes a desenvolverem algia crônica que compromete sua qualidade de vida e ocasiona impactos econômicos e sociais. Assim, protocolos de manejo da dor, programas integrados de cuidados e a educação de profissionais de saúde são estratégias que podem auxiliar na redução desses efeitos, embora mais pesquisas sejam necessárias para aprimorar essas abordagens. Adicionalmente, estudos que abordem a prática multiprofissional devem ser explorados para que o cuidado integral do paciente seja incentivado.

Referências:

- Parry SM, Huang M, Needham DM. Evaluating physical functioning in critical care: considerations for clinical practice and research. *Crit Care*. 2017;21(1):249. doi:10.1186/s13054-017-1827-6
- Hiser SL, Fatima A, Ali M, Needham DM. Post-intensive care syndrome (PICS): recent updates. *J Intensive Care*. 2023;11(1):23. doi:10.1186/s40560-023-00670-7
- Needham DM, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference*. *Crit Care Med*. 2012;40(2):502-509. doi:10.1097/CCM.0b013e318232da75
- Griffiths J, Hatch RA, Bishop J, et al. An exploration of social and economic outcome and associated health-related quality of life after critical illness in

- general intensive care unit survivors: a 12-month follow-up study. *Crit Care*. 2013;17(3):R100. doi:10.1186/cc12745
- Kyranou M, Puntillo K. The transition from acute to chronic pain: might intensive care unit patients be at risk? *Ann Intensive Care*. 2012;2(1):36. doi:10.1186/2110-5820-2-36
 - Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0
 - Docherty C, Page C, Wilson J, et al. Association between inflammation and post-intensive care syndrome: a systematic review. *Anaesthesia*. 2024;79(7):748-758. doi:10.1111/anae.16258
 - Devine H, Quasim T, McPeake J, Shaw M, McCallum L, Mactavish P. Chronic pain in intensive care unit survivors: incidence, characteristics and side-effects up to one-year post-discharge. *J Rehabil Med*. Published online 2019:0. doi:10.2340/16501977-2558
 - Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825-e873. doi:10.1097/CCM.0000000000003299
 - Wang J, Ren D, Liu Y, Wang Y, Zhang B, Xiao Q. Effects of early mobilization on the prognosis of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020;110:103708. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103708

* Alunos de doutorado - UnB - disciplina da Pós-Graduação